

**Lineamientos para una reincorporación en el marco de estabilidad reforzada.
En una Institución educativa, Manizales 2021.**

Claudia Elena Bermúdez Osorio
Juliana Luna Gómez
Leidy Johana Rincón Morales

Docente: Carlos Eduardo Rivera Molano

Universidad de Manizales
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Especialización en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Índice

Planteamiento del Problema.....	Pág. 4
Justificación.....	Pág. 7
Objetivo General.....	Pág.9
Objetivo Especifico.....	Pág.9
Antecedentes.....	Pág.10
Marco Teórico.....	Pág.14
Marco conceptual.....	Pág. 16
Marco Normativo.....	Pág. 18
Resultados	Pág.26
Discusión.....	Pág.35
Conclusiones.....	Pág.38
Recomendaciones.....	Pág.38
Referencia Bibliográfica.....	Pág.39

Lista de tablas

Tabla 1. Verificación documental empleados.....	Pág. 31
Tabla 2. Lista de Chequeo.....	Pág. 32
Tabla 3. Procedimiento reincorporación laboral.....	Pág. 33
Anexos 7 (formatos de la pág. 42 a la 47)	

Lista de Graficas

Figura 1. Descripción en la línea del tiempo del proceso de incapacidad por enfermedad común y su reincorporación laboral del operario de la Institución educativa.... Pág. 30

Figura 2. Descripción en la línea del tiempo del accidente laboral y su reincorporación laboral dentro de la institución educativa.....Pág. 31

Pregunta de problema

¿Se evidencia un oportuno lineamiento para un reintegro en el marco de estabilidad laboral reforzada, en una institución educativa de Manizales?

La salud y el trabajo están directamente relacionados debido a que cualquier alteración física o psicológica en el trabajador se ve reflejado en el funcionamiento de la empresa (García, 2016) y con mayor frecuencia en los trabajadores que se encuentran con un reintegro laboral ya que se debe lograr una nueva adaptación, bien sea en su mismo cargo como en uno nuevo si es del caso por recomendación médica; se debe poner un perfecto engranaje en la puesta en marcha por parte de la empresa y su de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Resultado que no se encuentra en el reintegro del trabajador en el ambiente laboral ya que el amplio desconocimiento de la norma por parte de la empresa y su ejecución frente a las normas regulatorias e instructivas que abarcan todo el sistema (Ley 776 de 2002 Art.4 y 8, Decreto 1507 del 2014 y Decreto Ley 0019 de 2012 Art.142) para lograr una incorporación exitosa y como consecuencia del desconocimiento igualmente se vulnera derechos constitucionales (Art.47 y Art.54) que están promulgados para la protección de una persona con algún tipo de discapacidad encaminados a la protección de su salud física y mental.

A esta problemática se suma que El Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2013-2021), donde el gobierno nacional se compromete a dar continuidad a los ejes de la Política Pública para la Protección de la Salud en el Mundo del Trabajo (2001), la norma por la cual se establece el Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral en el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) se encuentra en proyecto de Resolución desde el 2018; esta articula el modelo del sistema (SGRL) con el sistema de salud con las EPS-IPS, las rehabilitaciones lideradas por la ARL y se articule para realizar seguimientos a las EPS-IPS-ARL y las empresas.

Por lo expuesto anteriormente es importante indicar que se debe iniciar un estudio donde se analice la afectación del trabajador en situación de vulnerabilidad y las pautas a tener en cuenta en su reincorporación de acuerdo con la normatividad existente.

Frente al manejo procedimental en los procesos de reubicación laboral es menester armarse de amplio conocimiento de la legislación laboral vigente en la materia, ya que en estos procesos es factible que se vulneren los derechos del trabajador y/o los intereses del empleador para la correcta ejecución de los trámites pertinentes según sea la situación en particular del empleado, su diagnóstico, tiempo de incapacidad, posibles áreas de reubicación y otras medidas que dependen de las condiciones económicas y operativas de la empresa.

Para garantizar la protección de sus derechos y cumplimiento de deberes, tanto del trabajador como del empleador, se cuenta con mecanismos conocidos como vías de derecho que son acciones presentadas ante los órganos de justicia para el reconocimiento de un derecho o exigir de un deber. Así se estudia, profundiza y expone en el artículo (Moscoso, 2019), donde se da una mirada a la respuesta del estado, que da por sentado un precedente jurisprudencial, basado en este trabajo se pretende no solo garantizar los derechos laborales y de la seguridad social en general sino también asuntos específicos relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo, por lo cual, las implicaciones económicas y sociales para el empleador pueden tener un mayor impacto en la generación de medidas preventivas y evitar acciones de trabajadores que se encuentren afectados en su estado de salud y considere vulnerada su estabilidad laboral.

Se encuentra una deficiencia del abordaje multidisciplinario dirigido al empleado al momento del retorno laboral para continuar de manera productiva, el cual se puede solucionar con una gestión que debe realizar la empresa a través de la persona idónea que lidere la seguridad y salud en el trabajo, dicho encargado debe estructurar estrategias que lleven como resultado el análisis de los factores que influyen en la entidad, establecimiento o empresa, tales como lo legal lo económico lo político, entre otros.

El empleador en la mayoría de ocasiones se enfoca a analizar la discapacidad que presenta el empleado y no en las condiciones del entorno laboral o el desarrollo de potencializar las capacidades residuales, lo que conlleva a la limitación que no deja realizar un adecuado trabajo colocando una barrera que obstaculiza la productividad en la empresa y no facilita la relación con las personas trabajadoras.

La mayoría de esfuerzos van dirigidos a la prevención primaria, es decir evitar la aparición de enfermedad o accidente laboral y poco para la prevención secundaria y terciaria las cuales se da un manejo oportuno a la enfermedad o secuela del accidente laboral o disminuir el progreso de la discapacidad a través de la rehabilitación respectivamente (Cuervo, 2017) .

Es así como el presentismo afecta la economía empresarial y la relación contractual entre el empleador y el trabajador, por ser este habitual y permanente en las empresas sin ser notorias por la baja escala en que se presentan (López, 2015). Por lo que se puede considerar como una problemática de salud pública debido a que así sea en una mínima dimensión, esta afecta en cierta medida el desarrollo económico empresarial generando indicadores frente al tema salud en el ámbito laboral e inflando las variables de morbilidad y mortalidad.

JUSTIFICACIÓN

Orientar un procedimiento organizacional donde se desarrolle un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo teniendo como lineamientos el “Proyecto de Ley Por la cual se establecen el Programa de Rehabilitación Integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral en el Sistema General de Riesgos Laborales y la Resolución 1309 de 2019” que proporcione una efectiva y eficaz reincorporación del trabajador poniendo en marcha un proceso por etapas basados en la mejora continua y una medición de los alcances, logros y retrocesos del trabajador en su puesto de trabajo o de la empresa.

En Colombia las personas con una afectación a su salud que les impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares cuentan con amplia protección constitucional que impone el deber al Estado y a los empleadores de garantizar su derecho a trabajar en condiciones que se ajusten a su estado de salud.

La Corte Suprema de Justicia, ha indicado que la protección de la Ley 361/1997 se otorga a las personas con limitaciones severas y profundas, es decir, superiores al 25% y no a quienes no alcancen dicho grado de disminución, en tanto el derecho a la estabilidad laboral reforzada es una garantía de carácter excepcional.

Sin embargo, la Corte Constitucional en la **Sentencia SU 040/18** ha establecido que aquellas personas que por el deterioro de su salud se encuentren en una situación de debilidad manifiesta tienen derecho a la estabilidad laboral reforzada, la cual opera para todo trabajador que por su condición de salud se vea afectada su productividad, sin que sea necesario que tenga una discapacidad declarada o una calificación de pérdida de capacidad laboral.

Bajo una base jurídica se pueden generar estrategias para impulsar procesos de rehabilitación laboral que están establecidos, pero son desconocidos o la información es escasa y poco estandarizada (Jiménez Rodríguez, 2018). Lo que dificulta el proceso de regreso al trabajo para darle continuidad a la vida productiva tanto para el empleado como para el empleador porque están afectadas ambas partes por diversos factores que componen la relación laboral

En este orden de ideas, puede afirmarse que dicho planteamiento y cuestionamiento es importante para la seguridad y salud en el trabajo ya que se hace necesario unificar protocolos o manuales que sean claros y precisos y con mayor aplicabilidad para los encargados competentes en cada sector empresarial de manera integrada.

Es importante mencionar que dentro de las estrategias se entiende que si tiene conocimiento de guías del retorno al trabajo, puede optimizar la gestión de los recursos disponibles, con una identificación temprana de la situación y determinar aquellos factores que pueden modificarse en el puesto de trabajo para acelerar la incorporación al trabajo (Corral, 2015) adicionando las recomendaciones dadas por médico laboral, por ello puede generar en los trabajadores intervinientes una buena política de la seguridad y salud en el trabajo que cobra importancia en las acciones y proyecciones de las partes para garantizar la mejora de las condiciones de trabajo y la calidad de vida de los trabajadores.

OBJETIVO GENERAL

Proponer los lineamientos para una oportuna reincorporación laboral en el marco de la estabilidad laboral reforzada, en una institución educativa de Manizales hasta el año 2020

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Identificar las garantías y protecciones de los trabajadores frente a la estabilidad laboral reforzada en la reubicación a sus cargos recomendados por autoridades de la seguridad social.

-Identificar las dificultades esquemáticas en las políticas empresariales frente al reintegro de los trabajadores.

-Diseñar un procedimiento para la reintegración laboral del empleado en el marco de la normatividad vigente.

ANTECEDENTES

La Ley 100 de 1993, en su artículo 153 numeral 3 y en el artículo 162 establecen disposiciones generales sobre los procesos de rehabilitación, reincorporación y reubicación, que son aplicables a las personas naturales o cualquiera que sea la forma jurídica, así mismo cuentan con una regulación con un fundamento legal establecido en la Ley 776 del 2002 Art 4, Art 8 que establecen como responsabilidad del empleador el establecimiento del programa y el cubrimiento de los procesos asistenciales y de rehabilitación integral por parte de las ARL, para proteger la salud de las personas a través de las IPS, para garantizar las disposiciones legales, los reglamentos y las normas destinadas a proteger a los trabajadores para que no sufran accidentes de trabajo o se les diagnostican enfermedades laborales a tiempo.

Por lo tanto, también el Decreto 1072 del 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”, establece que se debe planificar, implementar y hacer seguimiento a los programas de rehabilitación de los trabajadores por parte de las empresas como se ha venido realizando desde lo establecido en la Resolución 1111 del 2017, la cual fue derogada por resolución 0312 de 2019, la que establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST, dicha resolución designa la obligación a las empresas independientemente de su actividad económica, diseñar un procedimiento para el adecuado reintegro de sus trabajadores donde efectúen un seguimiento al mismo que garantice su eficacia conforme a las políticas establecidas.

Comparando con otros países se halla un estudio realizado por López et al en 2018 en España, bajo la modalidad de artículo de revisión bibliográfica de retorno al trabajo en el que definen las siguientes políticas de intervención para un retorno laboral saludable: 1. Registro de datos: El mapa de incapacidad de España, lo que ayuda a identificar las causas de incapacidades para combatirlas y prevenirlas por medio de un sistema de vigilancia epidemiológico contribuyendo a la gestión en la salud pública, los datos incluyen todas las variables que inciden en la aparición de la incapacidad, prolongación, elementos barrera o facilitadores de retorno al trabajo, y situación actual de la incapacidad. 2. Mejoras de la calidad decisoria en la gestión y control de la incapacidad laboral con una comunicación fluida desde el personal

sanitario, prestacional y laboral, por medio de información compartida a través de una elaboración de ficha ocupacional. 3. Programas de retorno al trabajo por procesos en los que se incluye por mayor presentación en ámbito laboral los siguientes: Programas específicos para los trastornos músculo esqueléticos TME, patologías mentales y Plan Estratégico en la incapacidad laboral de pacientes con cáncer. 4. Mejoras en la relación empresa, trabajador, y el sistema de protección, por lo que se requiere de mejorar el clima laboral, proceso organizacional de las empresas, condiciones de trabajo y fomentar empresas con entorno saludable. (López, 2018)

Del mismo modo se ha desarrollado una guía de retorno al trabajo tras ausencia prolongada en el que contempla las siguientes seis fases según dicha guía del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social del gobierno de España: 1) Contacto con el trabajador, con la participación de la empresa, encargado del caso y delegados de prevención. 2) Entrevista personal inicial con el administrador del caso, para asesoramiento de la prevención con indagación en los factores personales, laborales y sociales. 3) Evaluación de cargas y exigencias psicofísicas del puesto de trabajo dado por asesor del servicio de prevención para que se garantice la reincorporación laboral de manera segura y efectiva. 4) Elaboración del programa individualizado de reincorporación en el que se dará un equilibrio entre las necesidades y capacidades del trabajador y contemplar las medidas de adaptación del puesto de tipo ergonómico, biomecánico, ambientales del trabajo y organizativas. 5) Implantación del programa, se pondrá en marcha una vez que el trabajador se incorpora al puesto de trabajo. 6) Seguimiento y valoración de la efectividad de las medidas realizadas. (Prevencionar.com, 2020)

Un estudio colombiano realizado por Jiménez et al en el 2019 de tipo descriptivo - cualitativo de una revisión de estado del arte de protocolos, procedimientos y guías de los modelos existentes, fue la base para diseñar una cartilla que facilite la implementación de estrategias para retorno al trabajo de trabajadores que presenten restricciones médico – laboral; donde manifestaban los siguiente pasos: definiciones de los programas de reintegro laboral, responsabilidades a ejercer por cada uno de los profesionales que apoyan el proceso; estándares normativos por la legislación colombiana; procedimiento a manera de flujograma y la interacción interdisciplinar

como un diseño práctico, técnico y llamativo, dirigido a gerentes y encargados del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, cumpliendo con la normatividad exigida (Jiménez, 2019)

En un análisis académico se evidenció que el reintegro laboral debe ser abordado por todos los sectores de la sociedad y darse de forma temprana y segura debido a que se ha encontrado un beneficio en el estado de salud del trabajador. En Colombia existe un manual de procedimiento para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales elaborado en el año 2010 por la Dirección General de Riesgos profesionales del Ministerio de Protección Social de la época, que abarca cuatro etapas: 1. Identificación de casos para ingresar en el programa de rehabilitación, 2 evaluación del caso, 3. manejo de rehabilitación y 4. Información y retroalimentación del sistema; sin embargo como lo menciona Vásquez en el dicho análisis realizado en el 2019, no garantiza su aplicación (Vásquez, 2019).

Cáceres et al, en el trabajo de proyecto de grado en una universidad de la región cafetera en el año 2018, realizaron una guía de procedimiento para reintegro y reubicación integral donde se incluye tanto la afección física como psicológica de los trabajadores que sufrieron accidentes o enfermedades tanto de origen laboral como de origen común, orientado bajo la normatividad Colombiana, con responsabilidad de médico laboral de la entidad que presta el servicio asistencial y el equipo interdisciplinar que presente el servicio de rehabilitación integral desde la EPS y la ARL involucrando al personal de gestión humana quien es encargado de la notificación a seguridad y salud en el trabajo de los procesos de ingreso, promoción, retiro del personal y realización de exámenes médicos; personal de coordinación de gestión ocupacional que define los exámenes y paraclínicos, garantiza la ejecución de los mismos y que sea evaluado por personal idóneo; y el empleado quien debe asistir a los exámenes médicos, brindar información clara sobre el estado de salud, cumplir con las recomendaciones y márgenes terapéuticos necesarios para su recuperación funcional. El proceso se da en 3 etapas: primero: análisis y estudio de caso que requiera el reintegro, investigación de tiempo de incapacidad, exploración de secuelas aún terminada la rehabilitación. Segundo: Inclusión al programa de reincorporación de acuerdo con el grado de lesión y

compromiso, acompañada de terapia psicológica que favorezca la rehabilitación integral. Tercera: Seguimiento en la rehabilitación del trabajador teniendo en cuenta la percepción de seguridad, confort y relación social en la empresa; y del jefe inmediato vigilando el cumplimiento de productividad y normas de seguridad. En el caso de ser satisfactorio los resultados se dará cierre al caso, y de presentar lo contrario se dará reorientación de la reincorporación. (Cáceres, 2018)

MARCO TEÓRICO

Se debe buscar un desarrollo integral en la reubicación del trabajador en el nuevo ámbito laboral, articulando los diferentes protagonistas en el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), identificando las garantías y protecciones con las que debe contar los empleados y los empleadores frente a la estabilidad laboral reforzada en la reubicación, este objetivo se debe alcanzar con la aplicación del proyecto de Resolución Por la cual se establece el Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral en el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL). En sus artículos 3 y 4.

ARTÍCULO 3. PROCEDIMIENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y REINCORPORACIÓN OCUPACIONAL Y LABORAL. Los procedimientos de rehabilitación y reincorporación ocupacional se encuentran establecidos en el “Manual sobre procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional y laboral de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Laborales” anexo a la presente resolución.

ARTÍCULO 4. ALCANCE DE LA REHABILITACIÓN EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES. Para el Sistema General de Riesgos Laborales, la rehabilitación integral comprenderá la rehabilitación funcional y laboral de conformidad con el literal g del artículo 5 del Decreto Ley 1295 de 1994. Al interior del Sistema General de Riesgos Laborales, la integración socio ocupacional va más allá de la adaptación del puesto de trabajo, la ubicación, reubicación laboral u orientación ocupacional, implica además que el trabajador tenga la capacidad de involucrarse y desempeñar los roles sociales y familiares que le correspondan; por tanto, las acciones que se dirijan al logro de este objetivo deberán estar interrelacionadas y dirigidas hacia varios frentes en forma simultánea: hacia la persona, las familias, los sectores salud, educativo, social, desarrollo económico y laboral, así como hacia la comunidad en general. En función de lo anterior, algunas de las herramientas técnicas que el Ministerio del Trabajo ha dispuesto como documentos de referencia para el desarrollo de los programas de Rehabilitación que en todo caso deben ser coordinados por las Administradoras de Riesgos Laborales en conjunto con los demás actores que hagan las veces de aseguradores, ellas son:

Guía de Rehabilitación Integral para Desórdenes Músculo-esqueléticos relacionados con el trabajo. Guía de Rehabilitación Integral para Hipoacusia Neurosensorial inducida por ruido. Guía de Rehabilitación Integral para alteraciones de la visión.

Las políticas de seguridad y salud en el trabajo en las últimas décadas han evolucionado notoriamente, creando por parte del Estado postulados legales e instrucciones y lineamientos, los cuales han sido debatidos por la sociedad y modificados, las empresas han ido implementando en su medida las políticas dispuestas en el ordenamiento jurídico para proteger a los trabajadores, estos procesos de acoplamiento han sido un poco difíciles por las diferentes estructuras que tienen las organizaciones empresariales y con el paso del tiempo se han establecido nuevas condiciones que han dado lugar a prórrogas legales para aplicar la implementación de las normas en su totalidad, (Jiménez Rodríguez, E. A., y Camberos Bustos, 2019), como también los incluidos en el plan nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo 2013 -2021, realizado por el ministerio de trabajo en 2014, en la línea III objetivo 3.1.3 “ fortalecer los mecanismos de protección de trabajadores con debilidad manifiesta” y línea IV objetivo 4.1 “Estructurar el modelo de rehabilitación integral, readaptación y reincorporación laboral y ocupacional para los trabajadores” .

Algunas empresas han venido haciendo esfuerzos para implementar políticas que permitan oportuno reintegro laboral de los trabajadores, aun con la existencia de las mismas se carece del conocimiento necesario, el personal idóneo y una estructura organizada por parte de las empresas para llevar a cabo una buena gestión en la seguridad y salud en el trabajo. Así mismo varias empresas se preocupan más por la parte económica que se desprende de resultados como: valores de incapacidades y pérdida de recursos por ausentismos laborales, no obstante el sistema de seguridad y salud en el trabajo lo que pretende es controlar el absentismo, tener políticas empresariales que determinen las causas por las cuales los trabajadores se afectan en el lugar del trabajo, identificando dichas consecuencias anteriormente mencionadas se pueden prevenir las en cierta parte las incapacidades para optar por un trabajo en condiciones dignas para el empleado que está con algún grado de limitación física. (López, 2018).

MARCO CONCEPTUAL

Condición de salud: Término genérico que incluye enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una “condición de salud” puede incluir también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas. Las “condiciones de salud” se codifican utilizando la CIE-10. (Ministerio de la Protección Social. 2010)

Incapacidad: Se entiende por incapacidad el estado de inhabilidad física o mental de una persona que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio. (Decreto 648 de 2017)

Incapacidad permanente parcial: Es la disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento (5%) e inferior al cincuenta por ciento (50%) de la capacidad laboral u ocupacional de una persona, como consecuencia de un accidente o de una enfermedad de cualquier origen. (Ministerio de la Protección Social, 2004)

Perfil de Puesto de Trabajo: Descripción de las exigencias sensoriales, motoras, cognoscitivas, psicológicas, técnicas y de experiencia que se requieren para el desempeño del trabajador. . (Ministerio de la Protección Social. 2010)

Pronóstico Funcional y Ocupacional: Juicio acerca de las posibilidades de cambio en el tiempo, respecto al curso y secuelas de una condición de salud, y de las capacidades de desempeño ocupacional del individuo. (Ministerio de la Protección Social. 2010)

Readaptación Profesional: Conjunto de procesos que comprenden todas las intervenciones científicas o técnicas que permitan el empleo selectivo de las personas con discapacidad. (Ministerio de la Protección Social. 2010)

Rehabilitación: Conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación, de tiempo limitado, articuladas y definidas por un equipo interdisciplinario, que involucran al usuario como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y la comunidad social, en el

cumplimiento de los objetivos trazados, que apunten a lograr cambios en el trabajador, su entorno, que le permitan la reincorporación ocupacional y experimentar una buena calidad de vida. (Ministerio de la Protección Social. 2010)

Reincorporación ocupacional: Retorno del trabajador a sus roles ocupacionales, en iguales condiciones de desempeño. (Ministerio de la Protección Social. 2010)

Reintegro laboral: Cuando las condiciones individuales corresponden al perfil de exigencias del puesto y las condiciones de trabajo no representen riesgo para el trabajador, éste debe ser reintegrado a su mismo puesto de trabajo. (Ministerio de la Protección Social, 2004)

Reubicación laboral: Cambiar al trabajador de puesto de trabajo o de asignación de funciones ya sea temporal o definitivamente, dependiendo de la severidad de la lesión y del análisis del puesto de trabajo. (Ministerio de la Protección Social. 2010)

MARCO NORMATIVO

La organización Internacional del trabajo (OIT) define la persona con discapacidad como un individuo cuyas probabilidades para lograr y conservar el empleo adecuado están sustancialmente disminuidas como resultado de una alteración física o mental.

Con este concepto y con el pasar de los años la legislación está en una búsqueda constante de la protección y rehabilitación del individuo, desde la promulgación de la constitución política de 1991 en su **Artículo 47**. *El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.*

ARTÍCULO 54. *Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.*

En esta búsqueda constante de la reubicación laboral y la reincorporación del trabajador en la empresa se cuenta con la Ley 776 del 2002 que establece que:

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°. 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.

En el transcurrir del tiempo y con las diferentes investigaciones y directrices establecidas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y en el marco del plan nacional de Seguridad y Salud en Trabajo 2013-2021 se encuentra el proyecto de Resolución Por la cual se establece el Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral en el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL).

ARTÍCULO 1. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. Establecer el alcance de las actividades del Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral; que deben desarrollar los actores del Sistema General de Riesgos Laborales, tendientes a conservar el derecho al trabajo y garantizar una actividad económica que le permita el desarrollo integral, a los trabajadores afiliados al Sistema que han sufrido accidentes de trabajo o enfermedades de origen laboral con consecuencias funcionales; eventos de salud que generan incapacidades superiores a quince días continuos, o que presentan deterioro en su condición de discapacidad de base y requieren una adecuación de sus condiciones laborales. Aplica a las Administradoras de Riesgos Laborales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades pertenecientes al régimen de excepción en salud, Entidades Adaptadas de Salud, empleadora, contratante, Cooperativas de Trabajo Asociado, y trabajadores dependientes e independientes afiliados al Sistema General de Riesgo Laborales.

En esta misma línea intervienen las cortes de la nación a través de la sentencia proferida por la corte constitucional mediante la sentencia T-041-2019 DERECHO A LA ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA-Protección constitucional, DERECHO A LA ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA DE PERSONA EN ESTADO DE DEBILIDAD MANIFIESTA POR RAZONES DE SALUD-Orden al empleador de reintegrar al accionante sin solución de continuidad a un cargo de igual o de mayor jerarquía al que venía desempeñando.

Caso concreto

Presentación

44. El señor Víctor Julio Díaz Bermúdez señaló que desde el 7 de junio de 2011 laboró como técnico electricista para la Unión Temporal Iluminación del Oriente, asociación que suscribió el contrato de concesión n°. 0248-2010 con la Alcaldía de Lebrija para la prestación del servicio de alumbrado público en ese municipio. El 2 de julio de 2014 sufrió un accidente laboral al caer de seis metros de altura mientras reemplazar una bombilla en un poste de energía eléctrica, presentando un trauma contundente en la región lumbar. Como secuela fue diagnosticado con fractura de la apófisis espinosa T8 y un dolor torácico crónico, el cual no presentó mejoría con

el tratamiento farmacológico o el terapéutico y por su severidad le impide realizar actividades cotidianas como estar de pie, levantar peso y realizar diversos movimientos.[1]

A raíz de este último padecimiento, como fue acreditado, también desarrolló un trastorno mixto de ansiedad y depresión.

45. Desde la fecha del accidente recibió tratamiento médico por las especialidades de fisioterapia, anestesiología, fisioterapia y psiquiatría; así mismo le fueron concedidas múltiples incapacidades médicas.[2] Con posterioridad a la terminación del contrato de trabajo, continuó asistiendo a los controles médicos por fisioterapia y psiquiatría.

En el año 2015, el ortopedista y traumatólogo José David Pinto Hernández –médico particular-, le recomendó la realización del procedimiento quirúrgico “neurólisis química de columna posterior T7 a T9 guiada por fluroscopia”; sin embargo, el mismo no fue efectuado.

46. El 27 de enero de 2016 fue calificado con una pérdida de capacidad laboral del 17.50%; recientemente, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander emitió un dictamen de 28% de pérdida de fuerza laboral, con fecha de estructuración del 8 de enero de la corriente anualidad.[3]

47. El 20 de marzo de 2018, el empleador terminó unilateralmente el vínculo laboral con el accionante, con sustento en el presunto abandono del cargo que se habría producido entre los días 13 y 16 de febrero de 2018; así mismo, la entidad no solicitó la autorización del Ministerio del Trabajo para efectuar el despido.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

PRIMERO. REVOCAR las sentencias proferidas por el Juzgado Promiscuo Municipal de Lebrija el 9 de mayo de 2018 y por el Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Bucaramanga el 22 de junio de 2018. En su lugar, **CONCEDER** el amparo de los derechos a la estabilidad laboral reforzada, el mínimo vital, la vida digna, la dignidad humana, la salud y el debido proceso del señor Víctor Julio Díaz Bermúdez.

SEGUNDO. ORDENAR a las sociedades que conforman la Unión Temporal Iluminación del Oriente, Aconingsa Asociados Ingenieros Contratistas S.A.S., Aservin Asesores e Ingeniería Ltda. y Luces de Santander S.A. -; que ejecuten las siguientes actuaciones: **(i)** reintegrar al accionante (si este así lo desea) sin solución de continuidad a un cargo de igual o mayor jerarquía al que venía desempeñando, en el cual se deberá garantizar que las condiciones laborales sean acordes con sus condiciones de salud, así como que reciba la capacitación correspondiente para desempeñar el mismo; **(ii)** cancelar los salarios y prestaciones sociales que legalmente le correspondan y de los aportes al Sistema General de Seguridad Social desde cuando se produjo la terminación del contrato hasta que se haga efectivo el reintegro; y **(iii)** cancelar la sanción establecida en el inciso segundo del artículo 26 de la Ley 361 de 1997 consistente en 180 días de salario.

TERCERO. ORDENAR a la ARL Positiva que en el término de un (1) mes contado a partir de la notificación de la presente providencia, conforme un comité de salud que evalúe el caso del señor Víctor Julio Díaz Bermúdez con la finalidad de restablecer sus condiciones de salud afectadas por el dolor crónico y mejorar su calidad de vida.

CUARTO. ORDENAR a la ARL Positiva que en el término de siete (7) días contados a partir de la notificación de la presente providencia, materialice al accionante una consulta médica por ortopedista y traumatólogo con el fin que pueda valorar la evolución de su enfermedad y determinar con base en sus signos, síntomas e imágenes diagnósticas recientes, la procedencia de la realización del procedimiento “neurólisis química de columna posterior T7 a T9 guiada por fluroscopia”.

QUINTO. Por Secretaría General, **LÍBRESE** las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

De igual manera la Corte Suprema de Justicia dicta sentencia SL-2586-2020 en la cual se protege los derechos de la estabilidad laboral reforzada.

La Corte el recurso de casación que LUCERO VARGAS ORTIZ interpuso contra la sentencia proferida por la Sala de Descongestión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, D.C., el 28 de noviembre de 2013, en el proceso que adelanta contra GRANDES SUPERFICIES DE COLOMBIA S.A. –CARREFOUR-.

I. ANTECEDENTES

Lucero Vargas Ortiz demandó a Carrefour, a fin de que se declare que la terminación de su contrato de trabajo ocurrida el 30 de agosto de 2007 carece de efecto jurídico y, en consecuencia, se ordene su reintegro a un cargo compatible con sus capacidades y aptitudes, junto con el pago de los salarios, prestaciones sociales y vacaciones Radicación n.º 67633 SCLAJPT-10 V.00 2 dejados de percibir mientras estuvo cesante. Además, reclamó el pago de una indemnización equivalente a 180 días de salario, el pago de los aportes a pensión no realizados, la sanción moratoria por no consignación oportuna de cesantías, indemnización por despido injusto, indemnización plena de perjuicios del artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, indexación de las sumas insolutas y las costas procesales. En subsidio, reclamó su reubicación, el pago de la indemnización de 180 días de salario, la indemnización por despido injusto, la sanción moratoria del artículo 65 ibidem, la indemnización plena de perjuicios y el pago de los créditos laborales insolutos. En respaldo de sus pretensiones, refirió que suscribió un contrato de trabajo a término fijo con Carrefour, para desempeñar el oficio de auxiliar, desde el 1.º de septiembre de 2005 hasta el 30 de noviembre de 2005, vínculo que se prorrogó en «tres ocasiones»; que al momento de su ingreso se determinó mediante exámenes médicos y de laboratorio, que su estado de salud era adecuado para el desarrollo de sus actividades. Aseguró que el 7 de octubre de 2006, sufrió un accidente de trabajo «por la caída de un colchón que la golpeó y arrojó sobre un estante»; que, a la fecha del incidente, estaba afiliada a la EPS Famisanar y a la ARP Seguros Bolívar; que inicialmente la atendieron por urgencias en la Fundación Cardio Infantil donde le Radicación n.º 67633 SCLAJPT-10 V.00 3 diagnosticaron un «lumbago no especificado» y le dieron 6 días de incapacidad, corridos desde el 8 hasta el 13 de octubre de 2006. Indicó que su empleador reportó el accidente de

trabajo a la ARP Seguros Bolívar, aseguradora que autorizó su valoración médica por fisiatría; que el 21 de octubre de 2006 le diagnosticaron, a través de un TAC Lumbar, una «discopatía L4 L5 y L5 S1, asociada a hernias discales protruídas centrales que comprimen el sacro dural y desplazan las raíces de L5 y S1 derechas», y que esa enfermedad se corroboró con otro examen médico el 17 de noviembre de 2006. Relató que el 5 de diciembre de 2006, la ARP Seguros Bolívar dirigió comunicación al jefe de recursos humanos de Carrefour, en la cual objetó el origen de la patología y recomendó elevar las reclamaciones a la EPS Famisanar; que, por lo anterior, diligenció formulario de evaluación de pérdida de capacidad laboral (PCL), «anexándose por Carrefour, el 29 de diciembre de 2006, los documentos requeridos por la EPS Famisanar, para estudio de enfermedad profesional»; que el 8 de mayo de 2007 radicó petición ante Famisanar, solicitando su calificación; que el 24 de mayo de ese año la citada EPS respondió que su equipo interdisciplinario emitiría el dictamen de rigor, y que finalmente el 31 de mayo de 2007, se determinó que su enfermedad tenía origen profesional. Radicación n.º 67633 SCLAJPT-10 V.00 4 Narró que el 27 de julio de 2007, Carrefour le notificó su decisión de no prorrogar el contrato, con fecha de vencimiento 30 de agosto de ese mismo año. Explicó que luego de múltiples comunicaciones suscritas por ella y por la ARP Seguros Bolívar, de fechas 5 y 19 de octubre y 27 de diciembre de 2007, 4 de marzo, 15 de abril, 14 de mayo, 6 y 13 de junio de 2008, la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el 6 de agosto de 2008, dictaminó que las patologías «discopatía L4 L5 y L4- S1 y Lumbagía mecánica secundaria» son de origen profesional, «intensificadas por un accidente de trabajo ocurrido el 7 de octubre de 2006». Que, posteriormente, el 26 de febrero de 2009, la Junta Nacional modificó el dictamen de la regional para diagnosticar una contusión «lumbosacra y de la pelvis S300», de carácter laboral. Puntualizó que devengó un último salario de \$468.200 y desde el accidente de trabajo le otorgaron las siguientes incapacidades médicas:

Entidad que la otorgó	Fecha	Días de incapacidad
Fundación Cardio Infantil	8/10/2006 a 13/10/2006	6
ARP Seguros Bolívar	25/10/2006 a 8/11/2006	15
Famisanar	19/11/2006 a 18/12/2006	30
Famisanar	19/12/2006 a 17/01/2007	30
Famisanar	18/01/2007 a 16/02/2007	30
Famisanar	17/02/2007 a 16/03/2007	30
Famisanar	20/03/2007 a 18/04/2007	30
Famisanar	19/04/2007 a 18/05/2007	30
Famisanar	19/05/2007 a 17/06/2007	30
Famisanar	19/06/2007 a 18/07/2007	30

*Famisanar 19/07/2007 a 17/08/2007 30 Famisanar 19/08/2007 a 17/09/2007 30
Famisanar 18/09/2007 a 17/10/2007 30 Radicación n.º 67633 SCLAJPT-10 V.00 5
Finalmente, adujo que a la fecha continúa con sus dolencias, se encuentra
incapacitada laboralmente y ha tenido que sufragar con su dinero los gastos de
atención y medicamentos. Carrefour se opuso a las pretensiones de la demanda. De
sus hechos, admitió que Lucero Vargas celebró el 1.º de septiembre de 2005, un
contrato a término fijo por tres meses, para desarrollar el oficio de auxiliar; que ese
vínculo se prorrogó en tres ocasiones y luego por un año, conforme al artículo 46 del
Código Sustantivo del Trabajo; que cuando ingresó a la empresa la demandante
tenía buen estado de salud, y que el 7 de octubre de 2006 sufrió un accidente de
trabajo. También aceptó todo lo relacionado con el reporte del siniestro, la atención
médica que recibió la actora, su diagnóstico, las objeciones de la ARP Seguros
Bolívar al origen de la patología, los trámites que adelantó para la evaluación de la
pérdida de capacidad laboral, el último salario que devengó, la decisión de no
renovar el contrato de trabajo, y las fechas y vigencias de las incapacidades
otorgadas a la accionante. En su defensa, argumentó que el contrato laboral terminó
por expiración del plazo y explicó que para entonces la trabajadora no tenía una
limitación debidamente calificada y certificada en el carné de la EPS.*

DECISIÓN

*En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral,
administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, CASA la
sentencia proferida el 28 de noviembre de 2013 por la Sala de Descongestión
Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, D.C., en el proceso
ordinario laboral que LUCERO VARGAS ORTIZ adelanta contra GRANDES
SUPERFICIES DE COLOMBIA S.A. – CARREFOUR. En sede de instancia,
REVOCA el fallo de primer grado y, en su lugar, dispone: PRIMERO: Declarar
ineficaz la terminación del contrato de trabajo y, en consecuencia, ordenar el
reintegro de la demandante a un cargo compatible con su discapacidad, junto con el
pago de los salarios y prestaciones dejados de percibir hasta la fecha de su
reubicación, debidamente indexados, y el pago de los aportes a los subsistemas de
pensión y salud. Para tales efectos, se deberá tener en cuenta un último salario de
\$468.200. Radicación n.º 67633 SCLAJPT-10 V.00 31 SEGUNDO: Condenar a la*

empresa al pago de 180 días de salario, debidamente indexados, conforme a lo preceptuado en el artículo 26 de la Ley 361 de 1997 y en la sentencia C-531-2000.

Por lo anterior todas las personas sin restricción alguna, tiene derecho a su pleno y efectivo realización; el trabajo es una actividad que le permite a las personas producir bienes y servicios para satisfacer sus necesidades personales, es no sólo comprendido como un medio de supervivencia supliendo las necesidades básicas y generando calidad de vida en el individuo así proporcionando un ambiente laboral cálido y saludable garantizando la satisfacción personal, laboral y familiar del trabajador que se encuentre en condición de reincorporación laboral.

RESULTADOS

Se encuentra en primer lugar la revisión de los dos casos de la institución educativa de la ciudad de Manizales, con sus respectivas historias ocupacionales y la política de reubicación con la que cuenta la institución, apoyado en la lista de chequeo bajo la normatividad vigente en el territorio nacional; realizando un procedimiento con sus respectivos anexos documentales.

VERIFICACIÓN DOCUMENTAL

Trabajador 1.

MESES	AÑO 2012
Febrero	Solicitud de intervención inspección y mantenimiento de las redes eléctricas
Septiembre	Accidente laboral (al cerrar la puerta de la oficina, se golpea el ojo izquierdo contra el borde de la puerta). 15 de septiembre: realizan vitrectomía con inserción de gas en ojo izquierdo por desprendimiento de retina. Incapacidad por 50 días
Octubre	Certificado de Aptitud medica laboral: concepto apto con limitaciones para el cargo. Con recomendación laboral concepto de oftalmología, por ARL estudio completo de puesto de trabajo con énfasis ergonómico y visual
Diciembre	Oficio de Empleador – Recomendaciones puesto de trabajo, hechas por ARL, luego de visita de inspección de puesto de trabajo: Iluminación / EPP / precauciones universales en manejo de sustancias peligrosas.
MESES	AÑO 2013
Abril	Reporte extemporáneo de accidente de trabajo a la ARL, A razón de que el empleado desconoció el procedimiento para realizarlo oportunamente. Abril 23: solicitud a ARL para estudio completo del puesto de trabajo con énfasis visual, por solicitud de medicina laboral Abril 25: Oficio de coordinación de programa dirigida director de departamento con diagnóstico y asesoría en prevención del riesgo químico en laboratorios y almacén de reactivos.
Mayo	Reporte extemporáneo de accidente de trabajo a oficina de seguridad social
Septiembre	Solicitud adquisición de duchas de emergencia para dotar laboratorios de química por sugerencia de ARL.
Octubre	Valoración médica laboral: Dx: otros desprendimientos de retina, concepto de retinologo pronostico pobre del ojo izquierdo por secuelas de desprendimiento de retina. Con cierre de caso dado el pronóstico de mejoría es pobre. Plan de reintegro: cierre de caso, proceso de reintegro directo, carta de recomendación.

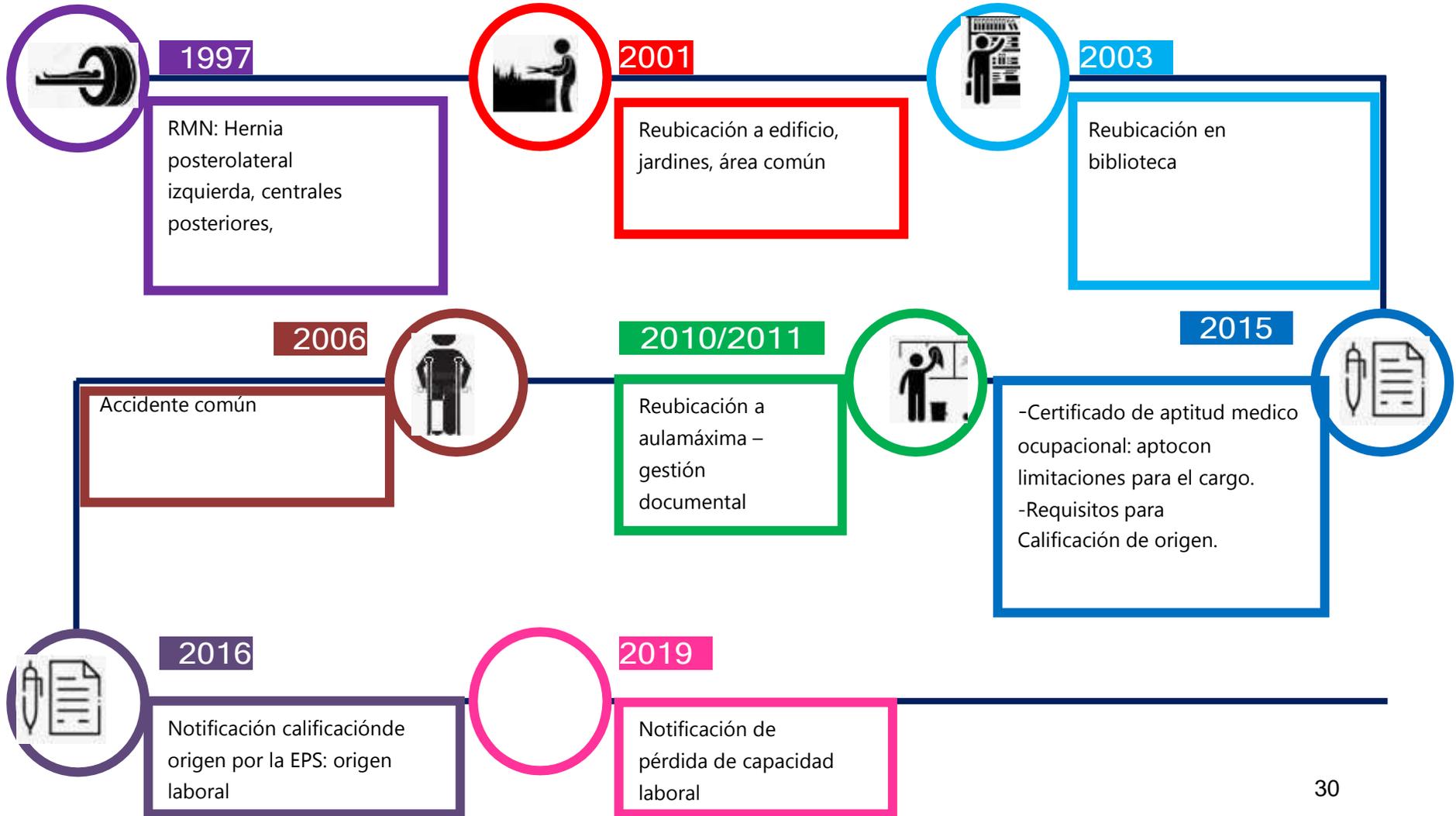
MESES	AÑO 2014
Abril	Solicitud de empleador a ARL para análisis de puesto de trabajo
Julio	Mesa laboral de empleador y ARL: análisis de caso del empleado, se solicita recomendaciones laborales
Octubre	Inclusión de programa de riesgo químico en SG –SST. Y sistema de vigilancia epidemiológico dentro del programa de Medicina preventiva y del trabajo.
Noviembre	Medición de exposición a riesgo químico plomo
MESES	AÑO 2016
Marzo	Mesa laboral: (empleador y ARL): pendiente de verificación de valoración por oftalmología de control
Mayo	17 de Mayo: certificado de examen médico de aptitud laboral: normal. 31 de Mayo: accidente de trabajo Lesión en primer dedo de pie derecho, genero 4 días incapacidad
Septiembre	Notificación calificación de origen de accidente dado por la EPS . Para el accidente ocurrido el 31 de mayo con dx de contusión de primer dedo del pie derecho de origen laboral
Diciembre	Oficio de ARL: información determinación de origen mixto de la junta regional de calificación Dx: contusión de primer dedo del pie derecho – resuelta (laboral) Dx: cambios artrósicos leve moderados en articulación metatarsofalángicas de 1er dedo pie derecho (no derivado de accidente de trabajo)
MESES	AÑO 2017
Mayo	Socialización recomendaciones al empleado de ARL, sobre ergonomía, higiene postural y los cuidados de la empresa con respecto al accidente de trabajo
Agosto	Agosto 7: Certificado de examen médico ocupacional: normal con recomendaciones generales, pendiente de colocación de lente en ojo izquierdo Agosto 10 de 2017: accidente de trabajo : desplazamiento de segundo a tercer piso en las escalas se enredó en el último escalón con el pi derecho y cayo boca abajo sobre el hombro derecho. Agosto 15: entrega de cartillas de prevención de caídas
MESES	AÑO 2018
Septiembre	oficio de ARL: notificación de pérdida de capacidad laboral menor de 5% por fecha de siniestro de mayo de 2016. Porcentaje es del 0.0% , por lo que no se encuentra en rango de incapacidad permanente parcial
MESES	AÑO 2019
Julio	Capacitación de autocuidado y uso EPP./ taller de manejo del estrés/prevención del suicidio. Julio 15: examen médico periódico: normal, paciente con alteración visual marcada bilateral, debe laborar en pisos bajos para no realizar desplazamientos, no permanecer solo en actividades laborales, las restricciones son de manera permanente, control anual con optometría.
MESES	AÑO 2021
Febrero	Notificación de perdida de capacidad laboral : 20.51% ; deficiencia de agudeza visual, hipoacusia, hipertrigliceridemia, artrosis no especifica

- **Trabajador 2.**

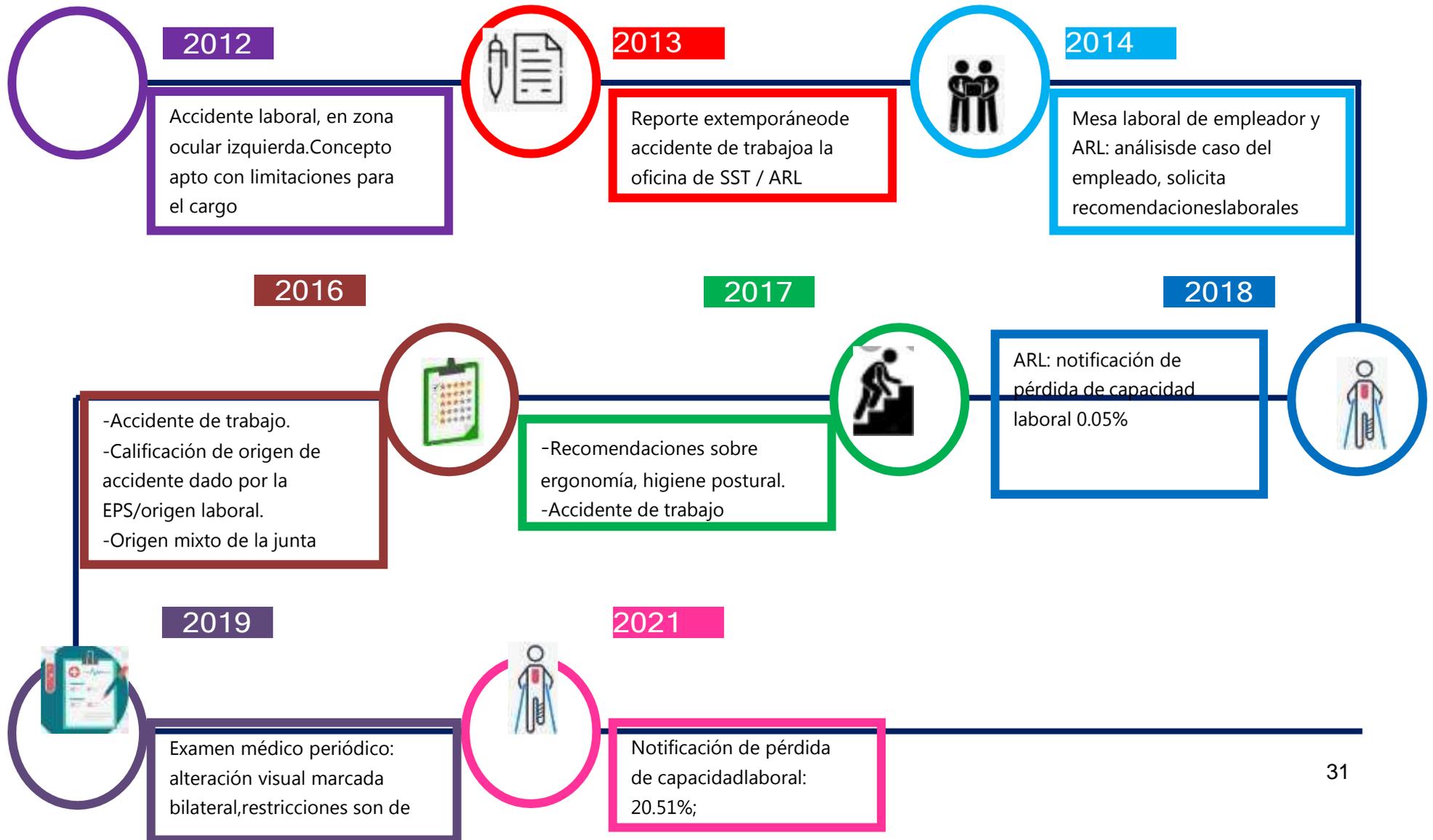
MESES	AÑOS : 1995, 1996, 1997, 1998 , 1999
	Serie de incapacidades de 2, 3 días hasta 10 días consecutivos por dolor lumbar
MESES	AÑO 1997
	Estudio de RMN de columna lumbosacra: proceso condrosico en L2 – L3, L4 – L5, L5 – S1. Hernia posterolateral izquierda L3 – L4 comprometiendo parcialmente el neuroforamen izquierdo. Hernias centrales posteriores L4 – L5 y L5, S1 compresivas sobre el saco dural. Cambios artrósicos L4 – L5 bilateral
MESES	AÑO 2001
Enero	Reubicación a edificio , jardines, área común
Febrero	Consulta por EPS: cuadro clínico de dolor lumbar crónico reagudizado, en tratamiento y fisioterapia, sugiere reubicación laboral a trabajo que no exija esfuerzo en columna lumbar
Marzo	Recomendaciones de higiene postural asignadas por Fisioterapia
Mayo	Análisis de puesto de trabajo y recomendaciones por parte de la ARL en el puesto de carpintería.
MESES	AÑO 2002
	Valoración medico laboral: paciente con lumbalgia desde oct 1996, luego de cargar fotocopiadora no reporto el evento, múltiples incapacidades, Dx imagen lógico de hernia discal, reubican en conmutador, se desempeñó sin molestia, de nuevo lo reubican y trasladan a carpintería reaparece el dolor. La necesidad de reubicación debe ser manejada por salud ocupacional de la empresa
MESES	AÑO 2003
Marzo	jefe de división solicita a jefe sección de personal trámite ante la junta regional de invalidez. Contestación de solicitud por ARL: antes de hacer trámites ante la regional de calificación de invalidez debe agotar el trámite de incapacidades continuas de y de control por parte de EPS.
Abril	Reubicación laboral en biblioteca
MESES	AÑO 2006
Noviembre	Accidente de trabajo , genero 3 días de incapacidad médica
Diciembre	Accidente común . Ocaso fractura de Tibia con prorrogas de incapacidad
MESES	AÑO 2007
Mayo	SOLCITUD DE EPS A EMPLEADOR: solicitud de evaluación para pensión, ya que superó los 135 días de incapacidad en forma continua debido a que se debe reportar al fondo de pensiones.

MESES	AÑO 2010
Abril	Reubicación laboral a cuidados de aula maxima
Octubre	Certificado de aptitud laboral, con limitaciones para el cargo, no debe cargar por encima de 10 kg, no subir, no bajar escalas de forma repetitiva, no trabajar agachado. Con remisión para la EPS medicina laboral
Noviembre	Oficio de programa de salud ocupacional a coordinadora de aula maxima con recomendaciones dadas en examen médico ocupacional
MESES	AÑO 2011
Diciembre	Reubicación a administración de documentos
MESES	AÑO 2014
Marzo	Consulta EPS, paciente con dolor lumbar crónico, en manejo con neuralgia, pendiente de reubicación laboral, ahora con medidas de dolor y nivel de articulación de hombro, medidas locales y analgésicas - Realizan bloqueo medular para manejo de dolor.
MESES	AÑO 2015
Marzo	Constancia de capacitación de SG – SST. Informe de inspección de puesto de trabajo dado por la ARL
Abril	Abril 08: Certificado de aptitud medico ocupacional: apto con limitaciones para el cargo, continuar con las recomendaciones que se han aplicado hasta el momento. Debe garantizarse en cambio de postura en forma frecuente sentado y de pie. Respuesta de médico laboral de EPS: en el que manifiesta que las recomendaciones laborales corresponden a una actividad que el empleador debe desarrollar dentro de sus políticas de SG – SST señalado en el artículo 54 de CPC de 1991, Ley 776 de 2002, Decreto 2351 de 1965, Decreto 2177 de 1989, resolución 1016 de 1989, resolución 2346 de 2007 y resolución 1918 de 2009. Abril 10: Respuesta de requisitos para calificación de origen de EPS a Empleado debido a patologías de lumbago no específico y radiculopatía. Abril 10: Mesa laboral: conclusión: en el entorno laboral del trabajador están controlados los factores de riesgo que pudieran agravar su patología de columna lumbar secundaria a discopatía de origen común. Tareas: solicitud de mesa laboral con medica laboral para revisar tratamiento médico, posibilidad de junta médica para definir alternativas, valoración por psiquiatría y de dolor en hombro. Abril 15: oficio de EPS a empleado: Remisión concepto de rehabilitación
Junio	Solicitud a profesional medica laboral regional para análisis o evaluaciones de puesto de trabajo relacionados con el factor de riesgo ergonómico del trabajador indicación dada por fisioterapeuta de ARL. Mesa laboral seguimiento de caso con análisis de informe de inspección de riesgo biomecánico, y envió de documentación para proceso de calificación de origen de patología, además de solicitud por parte de la EPS de análisis de puesto de trabajo debido a múltiples incapacidades
Julio	Consulta médica EPS: dolor lumbar crónico intratable, en manejo con neurocirugía, pendiente de valoración por clínica del dolor
Noviembre	Oficio de coordinación de seguridad y salud en el trabajo a jefe de oficina. De seguimiento de las condiciones de salud del empleado. Desde inspecciones y recomendaciones en puesto de trabajo dado por ALR, y la recopilación de documentación para calificación de origen
MESES	AÑO 2016
Mayo	Acta de compromiso dada por empleador a empleado : Tenía incapacidad a la fecha de 180 días. Indicación de trámite de obtención de pensión por invalidez
Septiembre	Notificación calificación de origen dado por la EPS: origen laboral a los diagnósticos: tendinitis calcificante del hombro derecho y tendinitis del bíceps derecho
Octubre	Oficio de respuesta de ARL a EPS, en el que está de acuerdo con dictamen de calificación de origen.
MESES	AÑO 2017
Septiembre	Comunicado del empleador, informando pago de incapacidades a partir de los 180 días se dará por parte de fondo de pensiones.
Noviembre	Acta de reintegro laboral con recomendaciones laborales dadas por ARL , no manipulación de carga física superior a 5 kg, no actividades que deba elevar el brazo derecho por encima del hombro de manera repetida y sostenida , no realizar posturas forzadas, continuar en control permanente con clínica del dolor, psiquiatría y nutrición.
MESES	AÑO 2019
Septiembre	Notificación de pérdida de capacidad laboral: 10. 28%
Noviembre	Oficio dado por la EPS: comunicación y remisión del concepto de rehabilitación desfavorable

OPERARIO



DOCENTE



LISTA DE CHEQUEO

NORMATIVA	PREGUNTA	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
Constitución política de 1991 en su Artículo 54	¿Se evidencia registro capacitación o formación hacia los empleados de las instituciones educativas en la reintegración laboral?	X		Se evidencia registro de capacitaciones acorde a la capacidad residual, entre ellos riesgo químico, riesgo ergonómico, riesgo físico.		X	No se evidencia formato de capacitación, en las diferentes ubicaciones en los distintos puestos de trabajo en los que fue asignado
Ley 100 de 1993 artículo 254	¿Se tiene un formato de registro del procedimiento con que cuenta la Universidad que permite realizar un seguimiento y una verificación de la prestación de servicios médico - asistenciales por partes de las EPS, AFP y las ARL según sea el caso?.	X		La Universidad cuenta con registros de exámenes periódicos, de las respectivas valoraciones, paraclinicos, y seguimiento por la especialidades.			Se observan formatos de seguimiento constante de la ARL, con las solicitudes y respuestas respectivas con la inspección y análisis de puesto de trabajo
Decreto ley 019/2012, artículo 142							
Decreto 1352 de 2013							
Decreto 1507/2014							
Ley 776 de 2002. Art. 4	¿La universidad ubica y/o reubica a sus trabajadores cuando terminan el periodo de	X			x		
	¿En la institución educativa garantiza la ubicación o reubicación de sus funcionarios en el mismo nivel salarial y condiciones laborales?	X			X		
	¿Se realiza con anterioridad a la reubicación de trabajo, un análisis del puesto de trabajo de acuerdo a las capacidades residuales posteriores a la incapacidad permanente, con el fin de mantener la misma categoría del cargo que desempeñaba?	X		El trabajador vuelve a su mismo trabajo, con las mismas actividades laborales, con análisis previo de puesto de trabajo asignado por ARL, sin cambio en el horario de trabajo		X	
Resolución 0312 de 2019 Capítulo III Art. 16, resolución 2346 de 2007	¿Se tiene un formato de verificación de las recomendaciones y restricciones asignadas por parte de médico laboral a los trabajadores?	X			x		Se Cuenta con formatos de recomendaciones laborales por parte de médico laboral de EPS y ARL
	¿La institución educativa cuenta con registro de verificación de las acciones que se requieren en la reubicación asignadas por médico laboral?.	X			x		Se observa registro de verificación de acciones, según lo requerido en la reintegración laboral
Resolución 0312 de 2019 Capítulo IV Art. 30, Decreto 2177 de 1989 Art. 17	¿ Se tiene documentado un programa de rehabilitación para los trabajadores, según la normativa en la resolución 0312 y decreto 1989?		X	La Universidad no cuenta con programa de rehabilitación, pero si tienen en cuenta las recomendaciones dadas por médico laboral y ARL, con respectivo seguimiento		X	La Universidad no cuenta con programa de rehabilitación, pero si tienen en cuenta las recomendaciones dadas por médico laboral y ARL, con respectivo seguimiento
Ley 361 de 1997 art 26	¿La institución universitaria protege la estabilidad laboral reforzada de los trabajadores que tienen limitaciones por estar inmersos en procesos de pérdida de capacidad laboral?	X		Se garantizan las mismas condiciones laborales, puesto de trabajo con la misma remuneración, jornada laboral	x		Se garantizan las mismas condiciones laborales, puesto de trabajo con la misma remuneración, jornada laboral
Resolución 2346 de 2007: por el cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.	¿Existe un registro de asistencia a la evaluación médica ocupacional posterior a la terminación de incapacidad temporal del trabajador?		X	No se tiene		X	No se tiene

Formato de Procedimiento

		PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN	DOCUMENTO	FORMATO	FORMATO 2
PLANEAR	1	Reubicación Laboral	Recomendaciones médicas laborales identificadas en los exámenes médicos de ingreso, reingreso, periódicos y enfermedades crónicas evaluadas y notificadas en valoraciones de consultas por EPS. - Trabajador que presente alteraciones en su capacidad física y psicológica a raíz de períodos prolongados de incapacidad.	Empleador, Responsable de SST, trabajador, ARL Y EPS	Según recomendaciones medicas	Actas de reubicación al puesto de trabajo y recomendaciones medico asistenciales.	ACTA DE REUNIONES.docx	
		Reporte de reingreso laboral	Se le solicita al trabajador que comunique la terminación de su incapacidad y envíe oficio de respuesta de calificación perdida de capacidad laboral al empleador, para implementar el reingreso a su puesto de trabajo o al puesto donde se deba reubicar según la recomendación medica.	Area de nominas - Oficina de Gestión, coordinación de Seguridad y salud en el trabajo y trabajador	Apenas sea notificado de la perdida de capacidad laboral	Implementación del reingreso laboral	Implementación del reingreso laboral	
HACER	2	Inducción o Reinducción	Se realiza inducción o Reinducción del puesto de trabajo donde se vaya a ubicar o reubicar el trabajador - acta de compromiso del trabajador en su proceso de recuperación	Oficina de Gestión Humna y Jefe Inmediato	En el momento de reingreso laboral o del traslado por recomendaciones medicas	Formato de Inducción de la empresa - Acta de compromiso	ASISTENCIA A INDUCCIÓN.docx	ACTA DE COMPROMISO TRABAJADOR.docx
		Análisis del puesto de trabajo	Se realiza análisis del puesto de trabajo para identificar las condiciones de salud residuales y las recomendaciones dadas por los medicos tratantes para de esta manera identificar si puede conservar el mismo puesto de trabajo que tenia o se debe realizar un traslado por dichas recomendaciones y valoración del puesto.	Responsable de SST, jefe inmediato Y copasst	1 semana despues de la notificación de las recomendaciones medicas	Análisis del puesto de trabajo Metodo Mixto para análisis del puesto de trabajo(Observació directa y Cuestionario)		
		Análisis Psicologico del trabajador	Se solicita un análisis Psicologico especialista en seguridad en salud en el trabajo, donde se evidence las afectaciones que pueda sufrir este derivada de su accidente de trabajo o de su enfermedad laboral o común.	Empleador, Responsable de SST y trabajador	1 semana despues de la notificación de las recomendaciones medicas	Reporte del profesional en Psicología	ACTA DE REUNIONES.docx	

Continuación procedimiento

VERIFICACIÓN	3	Verificación del puesto de trabajo	Se evalúa si las condiciones actuales en el puesto de trabajo garantizan o le permiten la recuperación en su condición actual de salud y si se ha garantizado la recuperación de su condición actual de salud.	Responsable de SST y Jefe inmediato	1 mes después de la ubicación o reubicación	Análisis del puesto de trabajo- Método Mixto para análisis del puesto de trabajo (Observación directa y Cuestionario)		
		Evaluación del desempeño del trabajador	Realizar evaluación periódica del trabajador donde se evidencie el desempeño, su apreciación frente al cargo y medición de productividad	Responsable de SST, Gestión Humana y Área Psicosocial de la empresa	Evaluación cada 3 meses	Registro del acta de la evaluación y sus recomendaciones para ser depositada en la historia laboral del empleador	ACTA DE REUNIONES.docx	
		Verificación de asistencia al tratamiento	Se realiza seguimiento a la asistencia médica, tratamiento, exámenes de laboratorio y terapias de rehabilitación. Y que permanezca en los programas de medicina preventiva y del trabajo con que cuenta el sistema de seguridad y salud en el trabajo de la empresa.	Coordinador de SST, trabajador, Jefe inmediato y AFP/ARL	seguimiento continuo	Seguimiento continuo	formato de asistencia.xls	
		Mesas laborales	Realizar mesas laborales periódicas para determinar los avances y objetivos a tratar en la reintegro y rehabilitación del trabajador	Responsable de SST, Gestión Humana, Área Psicosocial de la empresa y trabajador.	de 3 a 6 meses según sea el caso del trabajador	Acta de las mesas de trabajo	ACTA DE REUNIONES.docx	
		Acompañamiento psicosocial	se solicita acompañamiento por parte del área de psicosocial para su valoración y control del proceso personal, familiar y laboral.	Área psicosocial (Trabajador social y Psicólogo)	Según recomendado por el profesional del área	Registro de asistencia a las terapias y sus recomendaciones para ser depositada en la historia laboral del empleador	formato de asistencia.xls	
Actualizar	4	Cumplimiento de objetivos del empleador	Medición de la trazabilidad del empleador y su acompañamiento a través de las mesas laborales, los formatos de reincorporación y asistencia al tratamiento psicosocial y de no cumplirse con los objetivos establecidos se pondrá en conocimiento con la alta dirección para tomar medidas correctivas en la implementación del reintegro laboral de su empleado frente a la normativa y procedimiento.	Coordinador de SST, Jefe Inmediante y Alta dirección	cada 6 meses	Lista de Verificación	lista verificacion empleador.xlsx	
		Cumplimiento del trabajador	Hacer un llamado de atención con memorando a la hoja de vida si no cumple con su acta de compromiso en la reincorporación laboral así como las recomendaciones dadas por el médico laboral	Trabajador	Cada 3 Meses	Lista de Verificación	lista verificacion trabajador.xlsx	
		Apoyo Psicosocial	Contactar su red de apoyo e investigar el porque no se está avanzando en el proceso de reintegro o su proceso psicosocial	Área psicosocial (Trabajador social y Psicólogo)	Cada 6 meses	Registro de acta de la evaluación	ACTA DE REUNIONES.docx	

Discusión

Dadas las evidencias del trabajo, se observa en ambos trabajadores, la ausencia o poco seguimiento del personal psicosocial. Se puede dar por desconocimiento del personal idóneo para ejecutar este proceso, o la falta de percepción de los responsables en el reintegro laboral para no solicitarlo, dejando a un lado no menos importante la condición psicosocial del empleado. Dado que este se encuentra en un proceso de adaptación, después de haber estado o estar en un periodo de incapacidad médica.

Es entonces en esta situación en el que se debe prestar un acompañamiento individualizado y pertinente para que el reintegro se de manera exitosa; no solo cumpliendo con las recomendaciones y pautas de salud física, sino además tener un balance de su estado emocional hacia sí mismo y su entorno laboral. Ya que los factores psicosociales no causan la incapacidad pero pueden precipitarla, mantenerla o modificarla, y perpetuarla en caso de no tener un reintegro laboral asertivo y oportuno, cómo lo cita (López, 2018) en su artículo de factores como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad. Además es importante no solo tratar el empleado bajo un diagnóstico sino con sus limitaciones funcionales, teniendo un control periódico para reconocer dificultades en la adaptación laboral o la dificultad para la rehabilitación de su salud física y mental, y si es del caso se integrara el aporte del apoyo de núcleo familiar.

Frente a los resultados de la lista de chequeo propuesta para la verificación del cumplimiento de la normatividad vigente en los casos de estudio de reincorporación laboral de las institución educativa, se evidencia un panorama de anomalías parciales que pueden afectar la correcta evolución de los procesos para los trabajadores y un riesgo de incumplimiento por parte de la entidad que podría repercutir en sanciones y sobrecostos laborales innecesarios.

Los puntos sensibles tienen que ver con el incumplimiento del Artículo 54 de la Constitución política de 1991 al carecer las instituciones de un programa de capacitación y/registro que confirme el cumplimiento del mismo, se debe atender un tema tan indispensable para dar la orientación al trabajador frente a los temas que afecten su desempeño, seguridad, salud en el trabajo y bienestar laboral.

Se realiza un procedimiento que de acuerdo a la Ley 776 de 2002. Art. 4, pone en riesgo al trabajador ya que se realiza el análisis de puesto de trabajo posterior a la reincorporación, no previa reubicación lo que dificulta un reintegro efectivo de acuerdo a las capacidades residuales posteriores a la incapacidad permanente, con el fin de mantener la misma categoría del cargo que desempeñaba.

La institución educativa no cuenta con un programa de rehabilitación que permita gestionar la seguridad y salud en el trabajo por medio de indicadores como lo define la Resolución 0312 de 2019 Capítulo IV Art. 30, lo que dificulta la trazabilidad y adecuada gestión de los casos de reintegro laboral, así mismo se elude lo establecido en el Decreto 2177 de 1989 Art. 17, porque si bien es cierto se nota un trabajo importante para ubicar o reubicar adecuadamente al trabajador no se tiene demarcado dentro de un programa que ofrezca un orden lógico y permita verificar la correcta ejecución de su regreso al lugar de trabajo.

Desde la Resolución 2346 de 2007 que regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales, se tiene un vacío en común en los dos casos de estudio por la ausencia de la evidencia de una evaluación médica ocupacional posterior a la terminación de incapacidad temporal del trabajador, lo que implica además del incumplimiento de la norma, no tener una herramienta tan indispensable al momento de la reincorporación del trabajador a su sitio de trabajo para brindarle las condiciones adecuadas en términos médicos.

El procedimiento de rehabilitación integral del trabajador adelanta a la normativa el proyecto de Resolución del Ministerio del Trabajo por medio

de la cual se pretende establecer *el Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral en el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL)*. A los trabajadores que estén en este proceso por *accidentes laborales o enfermedades de origen laboral con consecuencias funcionales; eventos de salud que generan incapacidades superiores a quince días continuos, o que presentan deterioro en su condición de discapacidad de base y requieren una adecuación de sus condiciones laborales. Tendientes a conservar el derecho al trabajo y garantizar una actividad económica que le permita el desarrollo integral, a los trabajadores afiliados al Sistema*". Ya que este procedimiento permite garantizar los derechos del individuo brindándole un acompañamiento integral en su proceso de reincorporación y rehabilitación realizando un seguimiento a la asistencia médica, tratamiento, exámenes de laboratorio y terapias de rehabilitación, busca que sea parte activa en los programas de medicina preventiva y del trabajo con que cuenta el sistema de seguridad y salud en el trabajo de la empresa.

Además involucra al empleador responsabilizándolo en funciones de seguimiento y control, de los avances del individuo y su entorno laboral, así como se involucra al núcleo familiar y social como primeros respondientes en los continuos procesos de adaptación y recuperación del trabajador en su nuevo rol, o en el rol que venía desempeñando con las distintas recomendaciones médico laborales.

De igual manera es un efectivo enlace con el sistema de seguridad social porque con el acompañamiento del empleador se asegura a la ARL, EPS y AFP que el trabajador si está realizando los tratamientos por ellos indicados y la empresa realizo las modificaciones necesarias a su puesto de trabajo o en la nueva área donde el trabajador deba desarrollar sus actividades tendientes a la recuperación y al mantenimiento de su buen estado de salud. Así mismo el sistema le garantiza al trabajador una asistencia oportuna e integral en su tratamiento y recuperación y le brinda acompañamiento y asesoría al empleador en el proceso de reincorporación oportuna y eficaz de su colaborador.

CONCLUSIONES

- Se identifica que en la institución educativa si garantiza la estabilidad laboral reforzada a los trabajadores de su entidad, pero no hace los seguimientos y registros donde se evidencie las recomendaciones medico laborales y su puesta en marcha en sus lugares de trabajo.
- Dentro de su política institucional no se cuenta con una política o un programa donde se lleve a cabo un a reincorporación y rehabilitación integral.
- Se diseña un procedimiento basado en un estudio de campo donde se realiza una revisión documental de la reincorporación y la normatividad vigente, con estos insumos se aborda la reincorporación desde el empleador, trabajador y el sistema como un sistema articulado

RECOMENDACIONES

- Se le recomienda a la institución educativa capacitar a sus empleados y los responsables del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en la normatividad vigente para la época y su influencia en una reincorporación laboral, además de seguir al pie de la letra las recomendaciones dadas por los profesionales que atienden el trabajador para garantizar la rehabilitación en su condición.
- Implementar dentro de las políticas del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo un programa de reintegro y rehabilitación del trabajador.
- Se recomienda diseñar un procedimiento donde se estudie su condición sociodemográfica y actividad laboral, teniendo en cuenta una metodología que indique un plan de mejoramiento para el empleado, empleador y el sistema de seguridad social.

Referencia Bibliográfica.

- Corral, Meritxell, Vargas-Prada, Sergio, Gil, Josep María, & Serra, Consol. (2015). Reincorporación al trabajo tras un episodio de incapacidad temporal por trastornos músculo-esqueléticos: revisión sistemática de guías de buenas prácticas. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 18(2), 72-80. <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2015.18.2.04>
- Cuervo-Díaz, D. E., & Moreno-Angarita, M. (2017). Prevención y manejo de la discapacidad para trabajar: un campo de estudios necesario para abordar los retos del sistema colombiano de riesgos laborales. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 567-573. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.57350>
- García, V. Y. (2016, 19 diciembre). *Discapacidad y sus efectos en el ámbito jurídico laboral*. <https://repositorio.uam.es/>. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/676070>
- Guzmán, C. J. (2018, 27 agosto). *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*. <https://Repository.Unilibre.Edu.Co/Handle/10901/16130>. <https://repositorio.unilibre.edu.co/handle/10901/16130>
- Jiménez, N. L. V. (2019a, diciembre 30). *Estado del arte del reintegro laboral en trabajadores de países latinoamericanos entre 1998–2019 | Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. <https://revistas.unilibre.edu.co/>. https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/5577
- Jiménez Rodríguez, E. A., & Camberos Bustos, J. A. (2019). Guía “De regreso al trabajo”, 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. *SIGNOS - Investigación En Sistemas De gestión*, 11(1), 87-98. <https://doi.org/10.15332/s2145-1389.2019.0001.05>

- López-Guillén García, Araceli, & Vicente Pardo, José Manuel. (2018). Necesidad de políticas de retorno al trabajo tras incapacidad laboral prolongada, en materia de seguridad social. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 64(253), 379-401. Recuperado en 14 de mayo de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2018000400379&lng=es&tlng=es.
- López Roza, E., & Riaño Casallas, M. (2015). PRESENTISMO Y SU RELACIÓN CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Movimiento Científico*, 9(1), 50-59. <https://doi.org/10.33881/2011-7191.%x>
- Moscoso Cardona, Laura Catalina. (2019). Estabilidad ocupacional reforzada por discapacidad o debilidad manifiesta: implicaciones de los fallos de la Corte Constitucional de Colombia respecto a los empleadores. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 49(131), 386-421. Epub March 24, 2020. <https://doi.org/10.18566/rfdcp.v49n131.a07>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud. Ginebra.
- Prevencionar.com. (2020, 20 abril). *Nueva Guía «Retorno al trabajo tras ausencia prolongada»*. Prevencionar. <https://prevencionar.com/2020/01/30/nueva-guia-retorno-al-trabajo-tras-ausencia-prolongada/>
- República de Colombia. Constitución Política de 1991.
- República de Colombia, Congreso de la República. Ley 100 de 1993.
- República de Colombia, Congreso de la República. Ley 361 de 1997.
- República de Colombia, Congreso de la República. Ley 776 de 2002.
- República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Resolución 002646 de 2008.

- República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. (2004). Retomado del Manual Guía de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales. 2ª Edición, Bogotá.
- República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. (2004). Retomado del Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. 3ª Edición, Bogotá
- República de Colombia, Ministerio del Trabajo. Resolución 2346 de 2007.
- República de Colombia, Ministerio del Trabajo. Resolución 0312 de 2019.
- República de Colombia, Presidente de la República. Decreto-Ley 019 de 2012.
- República de Colombia, Presidente de la República. Decreto 1352 de 2013.
- República de Colombia, Presidente de la República. Decreto 1507 de 2014.
- República de Colombia, Presidente de la República. Decreto 1507 de 2014.

1.2 Formato de reintegro laboral

ABC-SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PROGRAMA DE REINTEGRO LABORAL	
	Coordinación de Seguridad y Salud en el Trabajo	
	COD.001	VERSIÓN: 1

Fecha: Hora:

Proceso:

Tema o

Procedimiento:

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR		
NOMBRE DEL TRABAJADOR	IDENTIFICACIÓN	EDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GENERO	CARGO	NUCLEO FAMILIAR/SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FECHA	CONCEPTO MEDICO	CALIFICACIÓN POR PERDIDA DE INCAPACIDAD LABORAL	OBSERVACIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.4 Lista de verificación del empleador

LISTA DE VERIFICACIÓN			
NOMBRE:			
CEDULA:			
CARGO:			
FECHA:			
Hago constar que asistí al siguiente: tratamiento/cita/procedimiento			
MARQUE CON UNA X		CUMPLE	NO CUMPLE
Actas de reubicación al puesto de trabajo y recomendaciones medico asistenciales.			
Implementación de reingreso laboral			
Formato de inducción de la empresa			
Análisis del puesto de trabajo			
reporte del profesional en Psicología			
Registro del acta de la evaluación y sus recomendaciones para ser depositada en la historia laboral del empleador			
Registro de asistencia			
Actas de mesas de trabajo			
Otro, cuál?			
Firma del Coordinador de Seguridad de Salud en el Trabajo			

1.5 Lista de verificación del trabajador

LISTA DE VERIFICACIÓN		
NOMBRE:		
CEDULA:		
CARGO:		
FECHA:		
Hago constar que asistí al siguiente: tratamiento/cita/procedimiento		
MARQUE CON UNA X	CUMPLE	NO CUMPLE
Adherencia al tratamiento		
Asistencia Psicosocial		
Exámen de laboratorio		
Terapia de rehabilitación		
Otro, cuál?		
Firma del Trabajador(a)		

1.6 Compromiso de empleado

**OFICINA DE GESTIÓN HUMANA
ABC S.A.S**

FECHA:
NOMBRE:
CEDULA:
CARGO:

AI INICIAR EL PROCESO DE REINTEGRO LABORAL ME COMPROMETO A:

1. A la asistencia médica, tratamiento, exámenes de laboratorio y terapias de rehabilitación. Y permanecer en los programas de medicina preventiva y del trabajo con que cuenta el sistema de seguridad y salud en el trabajo de la empresa.

Firma Trabajador
CC.

1.7 Formato de inducción

ABC S.A.S Seguridad y Salud en el Trabajo ASISTENCIA A INDUCCIÓN

NOMBRE TRABAJADOR:

CEDULA:

CARGO:

NOMBRE QUIEN DIRIGE LA INDUCCIÓN:

CEDULA:

CARGO:

LUGAR Y FECHA:

FORMATO DE ASISTENCIA A INDUCCIÓN

Hago constar que recibí Inducción por parte de la empresa y se brindó información sobre:

- Misión, Visión y objetivos de la empresa.
- Actividad económica que desarrolla la empresa y trayectoria.
- Funciones del cargo que voy a desempeñar.
- Sitio de trabajo, instalaciones, compañeros de trabajo y Jefe Inmediato.
- Capacitación sobre los posibles riesgos y su prevención, relacionados con la seguridad industrial, higiene industrial y salud en el trabajo, así mismo sobre mi responsabilidad en la implementación del sistema de gestión de SST.

Firma del Trabajador(a)

CC.