

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

GRUPO DE INVESTIGACION

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
PROGRAMA PROFESIONAL EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL

PROCESO DE REINTEGRO Y REUBICACIÓN LABORAL, UNA MIRADA EN EL
AMBITO COLOMBIANO.

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR
AL TÍTULO PROFESIONAL EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL

PRESENTA:

LORENA GARZON CAMPOS COD. 1521023307

ASESOR
DIAN CELIS VARGAS

Diciembre, 2019

Tabla de contenido

1.	Resumen	1
2.	Palabras claves	2
3.	Introducción	2
4.	Revisión de literatura	4
4.1	Antecedentes históricos de la salud y la enfermedad a nivel ocupacional.....	4
5.	Marco normativo	5
5.1	Antecedentes internacionales	5
5.1.2	Antecedentes nacionales y regulación normativa	7
6.	Marco teórico	9
6.1	Entidades Promotoras de Salud (EPS)	10
6.1.3	<i>Servicios prestados por Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la población</i>	12
6.2	Administradores de Riesgos Laborales (ARL)	13
6.2.1	Responsabilidades de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)	14
6.2.2	Servicios prestados por las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) a la población trabajadora.....	15
6.3	Administradores de Fondo de Pensiones (AFP)	15
6.3.1	Responsabilidades de las Administradoras de Fondo de Pensiones (AFP)	16
6.3.2	Servicios prestados por las Administradoras de Fondo de Pensiones (AFP) a la población trabajadora.....	17

6.4 Juntas de calificación de invalidez (JCI).....	18
6.4.1 Responsabilidades de las Juntas de calificación de invalidez (JCI).....	18
6.4.2 Servicios de las Juntas de calificación de invalidez (JCI) a la población trabajadora	19
6.5 Empleadores.....	19
6.5.1 Responsabilidades del empleador con la población trabajadora.....	19
6.6 Empleado.....	20
6.6.1 Responsabilidades del empleado con su empleador	21
6.6.2 Responsabilidades del empleado con las entidades de seguridad social.....	21
6.7 Entes de control.....	22
6.8 Ministerio de Salud y Protección social.....	23
6.9 Superintendencia nacional en salud	24
6.10 Ministerio de trabajo	25
6.11 Superintendencia financiera (SFC)	26
6.12 Otros entes de control.....	27
7. Conceptos relacionados con el reintegro y reubicación laboral.....	27
8. Proceso para el reintegro y reubicación laboral	31
8.1 Proceso de incapacidad prolongada por evento común	40
8.2 Proceso de controversia de dictamen.	41
8.3 Prestaciones económicas por contingencias de salud	44

8.3.1 Indemnización	44
8.3.2 Pensión de invalidez.....	44
8.3.3 Pensión de sobreviviente y auxilio funerario	45
8.3.4 Estabilidad laboral reforzada o Estabilidad Ocupacional Reforzada	46
9. Análisis crítico y discusión	49
10. Identificación de fortalezas y oportunidades de mejora al proceso.	53
10.1 Análisis de proyecto de resolución	57
11. Recomendaciones.....	58
12. Conclusiones	59
13. Referencias.....	60

Tabla de figuras

Figura 1. Flujograma guía.....	32
Figura 2. Porcentajes de alteración	42
Figura 3. Monto de pensión de invalidez por evento común	45
Figura 4. Monto de pensión de invalidez por evento laboral	45
Figura 5. Duración de incapacidad por empresa 2013-2016.....	51

Contenido de tablas

Tabla 1. Flujograma de atención médica y reintegro laboral por cualquier causa sin recomendaciones funcionales o restricciones ocupacionales.	33
Tabla 2 Flujograma de atención médica y reintegro laboral en caso de accidente de trabajo con restricciones medicas ocupacionales.....	34
Tabla 3. Flujograma de reintegro laboral en caso evento común con incapacidad prolongada y recomendaciones médicas funcionales.	37

1. Resumen

Este trabajo tiene el fin de analizar la aplicación del proceso de rehabilitación y reintegro laboral en Colombia, en el desarrollo del mismo se aborda el papel que desempeñan los diferentes actores públicos y privados, con el objetivo de lograr una amplia comprensión de la temática.

La metodología utilizada es una revisión de diversas fuentes bibliográfica, iniciando por los antecedentes históricos, normativos internacionales y nacionales, posteriormente se orienta en la descripción de las diversas entidades privadas, mixtas y/o públicas de Colombia, su rol, responsabilidad y deber frente al SSSI (Sistema de Seguridad Social Integral) y la legislación vigente, más adelante se aborda el tema más específico sobre conceptos, procesos paso a paso de la reubicación y reintegro laboral, se pasa a un análisis crítico de los aspectos encontrados como fortaleza o debilidad, para finalizar con unas recomendaciones y conclusiones de lo investigado.

A parte de entender el funcionamiento e integración de la salud en relación con la enfermedad aplicada al trabajador que la padece, la discusión se centra en los vacíos de información y articulación del sistema, que permita una clara aplicación, con menos subjetividad al proceso y más objetividad, contribuyendo a procesos más eficaces desde la perspectiva de: humanización, salud, productividad y economía.

Finalmente, se obtiene una visibilización más clara de la situación en términos cuantitativos y cualitativos, puesto que, no cuentan con acercamientos entre las entidades que integran el Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) y las empresas para definir estrategias y planes de trabajo, los servicios de atención en EPS son deficientes y eso impacta disminuyendo la posibilidad de rehabilitación ágil y con buen pronóstico de recuperación y la más importante concretar el

procedimiento que están en borrador de norma como primera herramienta de transformación y madurez del proceso.

2. Palabras claves

Reubicación, reintegro, condición médica, adaptación, salud, enfermedad.

Autor:

Lorena Garzón Campos¹

¹ Tecnóloga en Salud Ocupacional, Politécnico Jaime Isaza Cadavid, estudiante del Programa “Profesional en Gestión de la Seguridad y Salud Laboral”, Politécnico Grancolombiano, Analista de Seguridad y Salud en el trabajo de Emtelco S.A.S.

3. Introducción

Desde hace varias décadas hemos visto como en el ámbito internacional y nacional cobra mayor importancia la salud y seguridad laboral, entendiendo la relación de importancia entre el ser humano y su actividad laboral. Es por esto que entidades como, La OMS u Organización Mundial de la Salud, como propósito se ha especializado en generar regulaciones enfocadas a la promoción, previsión y control de la salud a nivel global, así mismo la Organización Internacional del Trabajo ha promulgado y se ha ocupado en lo concerniente al ámbito laboral y las relaciones derivadas de él, siendo estas dos entidades vitales en la consagración de lineamientos para desarrollar políticas públicas y aspectos técnicos en pro de la Seguridad laboral así mismo como la salud ocupacional a nivel nacional.

Las entidades antes mencionadas, establecieron las primeras definiciones respecto a temas de salud, la OIT indicó que “la finalidad de la salud en el trabajo consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los

trabajadores en todas sus labores; prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo, contra riesgos resultantes de agentes perjudiciales para la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes psicofísicas y psicológicas y, en suma adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad” (OIT, 2003).

Según lo establecido, las empresas tienen un gran reto referente a la responsabilidad social y moral para con la población trabajadora, aportando con espacios de trabajo óptimos, realizando gestión en los riesgos presentes y previniendo los eventos laborales de accidentalidad y enfermedad. Los estadios de enfermedad afectan al trabajador de manera continua o permanente y de acuerdo a su evolución pueden derivarse en un proceso de reincorporación a su trabajo con recomendaciones o restricciones médicas, es por esto, que se hizo necesario establecer parámetros para determinar el retorno al trabajo, tal como se menciona en el decreto 776 de 2002 (Congreso de Colombia, 2002), en su Art. 8 “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”.

El presente trabajo aborda el proceso de enfermedad asociada al entorno laboral, y como la afectación de salud incide en el retorno al trabajo, la adaptación al mismo y la asignación de funciones iguales a su labor habitual o diferentes de acuerdo a las nuevas capacidades, por ello, es importante comprender el proceso de reintegro, rehabilitación y reubicación laboral, como el conjunto de actuaciones que busca la ubicación o asignación del trabajador en una actividad productiva que sea acorde al estado de evolución de la condición de salud actual, sin desconocer

la importancia y el papel que desempeña las Organizaciones, las entidades administradoras de prestar los servicios de seguridad social, organismos encargados del control y rol gubernamental.

En tal sentido, es clara la importancia de realizar los procesos de readaptación al trabajo, es allí donde se identifica que se cuentan con pocas herramientas que orienten la administración de estos casos, siendo vital establecer procedimientos específicos a seguir y las responsabilidades de cada parte, Empresas o Empleadores, Entidad Promotora de Salud (EPS), Las AFP, Administradores de Fondo de Pensiones , Administradores de Riesgos Laborales (ARL), las Juntas de calificación conocidas como de invalidez a nivel regional o nacional JCI

4. Revisión en la literatura

4.1 Antecedentes históricos de la salud y la enfermedad a nivel ocupacional

Los aspectos que generan lesiones o enfermedades, han existido siempre en la humanidad, por lo tanto, el ser humano ha tenido la necesidad de intervenir esos estados de enfermedad.

En la edad de bronce las labores agrícolas o artesanales producían las lesiones, sin embargo y según lo mencionado por (Letayf Acar & González González, 1994), el hombre no adquirió conciencia colectiva de protección sino de manera individual. El código Hammurabi de año 2000 A.C., era un documento donde se generaba acciones sancionatorias a las personas que causaran daños a la sociedad y lo que se producía en la relación con el trabajo. En la edad antigua; Mesopotamia, Israel y Egipto fueron civilizaciones que generaron reglas enfocadas a prevenir las enfermedades asociadas al trabajo. Hipócrates, conocido como padre de la medicina, publicó un tratado sobre las enfermedades en mineros con medidas de control, tales como, tomas baños profilácticos para disminuir la impregnación de plomo, describiendo síntomas asociadas a las enfermedades por plomo y mercurio (Ramirez, 2008). Plinio 63-113 D.C, hablo en primera

medida de las “enfermedades de esclavos”, refiriéndose a los riesgos en el manejo del azufre y el zinc y promulgó varios patrones preventivos para los trabajadores de minas. Por ejemplo, sugirió a los trabajadores de minería, el uso de protección a nivel respiratorio, los cuales eran fabricados con la vejiga de animales. (Letayf Acar & González González, 1994). Paracelso 1493-1541 D.C. escribió el libro *De morbis metallicci*, documentando los tipos de intoxicación por metales, enfermedades padecidas por mineros. Ramazzinni 1633-1714, “es considerado el padre de la salud ocupacional, pues en sus estudios, publicó el libro *De morbis artificum diatriba*, desarrollando información de 42 profesiones”.

5. Marco legal

El estado social de derecho constitucionalmente ha declarado los derechos de tipo laboral y de seguridad en la población trabajadora, es por esto que el desarrollo normativo se ha venido dando como respuesta de los avances en los entornos sociales y políticos, y que generan la necesidad de legislar en pro de la protección y las garantías laborales, Sin embargo es necesario realizar una mirada desde el ámbito internacional y como este ha incidido en la regulación de normas laborales en Colombia, hasta llegar a lo que se ha apropiado y legislado a nivel nacional.

5.1 Antecedentes internacionales

Las regulaciones internacionales han fomentado el desarrollo de las normas nacionales, generando mejores acciones gubernamentales tendientes a la protección de los derechos, pues para el aspecto en particular tratado las personas con discapacidad, movilidad reducidas o condiciones de salud que disminuyan sus capacidades, en lo histórico han sido vulneradas siendo objeto de condiciones desigualdad y pocas condiciones para el desarrollo de nuevas habilidades:

Si bien el ordenamiento jurídico es numeroso, los tratados internacionales han sido claves en las regulaciones laborales, a continuación, se resaltan los que se consideran los más relevantes para el estudio:

“Recomendación sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983 (núm. 168)”. (Organización Internacional del Trabajo, 1955)

“El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”. “Los Estados partes en el presente Pacto, considerando que, conforme a los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables”. (Naciones Unidas y de DH, 1966)

Declaración de los justicia de los Impedidos: “proclamado la necesidad de proteger los derechos de los física y mentalmente desfavorecidos y de asegurar su bienestar y su rehabilitación, teniendo presente la necesidad de prevenir la incapacidad física y mental y de ayudar a los impedidos a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad, así como de fomentar en la medida de lo posible su incorporación a la vida social normal” (Naciones Unidas y de Derechos Humanos, 1975)

“Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas invalidas), convenio 159 de la OIT”. (Organización Mundial de la Salud - OIT, 1983)

“Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad: que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, dimanen de la dignidad y la

igualdad que son inherentes a todo ser humano” (Organización de Estados Americanos - OEA, 1999)

Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo: “Designa a los servicios básicos de salud en el trabajo como servicios preventivos, asesoramiento del empleador, trabajador y sus representantes sobre los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y saludable”. (OIT, 1985)

En efecto, en el ámbito internacional se han promulgado diversos tratados y convenios tendientes a la protección laboral y del trabajo en estado de discapacidad, estos a su vez han generado el avance de las políticas nacionales tendientes a la alineación con lo propuesto internacionalmente.

5.1.2 Antecedentes nacionales y regulación normativa

Desde la carta magna, la constitución política colombiana de 1991, promulga y protege los derechos al trabajo, en el ART. 25 en el cual se refiere “El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas las modalidades, de la especial protección del estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas”. (Constitución Política de Colombia, 1991), así mismo en el ART. 13 “ El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan” (Constitución Política de Colombia, 1991), justamente se brinda la protección en lo mencionado en el ART. 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” (Constitución Política de Colombia, 1991).

El estado planteó desde la construcción de la constitución, la protección de los trabajadores con una política enfocada a la inclusión y a fortalecer la integración social y laboral, por otra parte, generó la responsabilidad de capacitar y desarrollar habilidades en la población trabajadora, a través de la gestión de las Empresa, tal como se menciona en el ART. 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”

Derivada de la constitución política de Colombia y de las regulaciones internacionales se han decretado una serie de normatividad tendiente a la protección de los derechos:

El decreto ley 1295 de 1994, en su Art. 5 , refiere “todo trabajador que sufra accidente de trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho a: "asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica; servicios de hospitalización; servicio odontológico; suministro de medicamentos; servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; prótesis y ortesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende; rehabilitación física y profesional”. (Ministerio de trabajo y seguridad social, 1994).

La ley 361/1997 establece mecanismos de integración social de las personas con limitación, y en particular, en su ART: 26 se consagra la no discriminación a las personas en situación de discapacidad, prohibiendo el despido de un trabajador por razón de ella, salvo que medie autorización del funcionario del trabajo.

Por otra parte, en el Ley 776/2002 (Congreso de Colombia, 2002), en su Art. 8 “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”. Es importante

mencionar que esta norma se deriva de la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.

El Decreto 2177 /1989 que reglamentó a la Ley 82/1988 aprobatoria del convenio 159 de la OIT sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.

Decreto 1507/2017, por el cual se adopta el manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral (PCL) y ocupacional.

La Ley 1562/2012 “por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional”.

Finalmente es significativo evaluar, que aunque se cuenta con diversas normas que protegen derechos, fomentar inclusión, delegar responsabilidades en las entidades de seguridad social y las empresas, los mecanismos de control podrían ser poco eficientes frente al cumplimiento de lo descrito normativamente, aspectos estadísticos que veremos más adelante.

6. Marco teórico

El SSS en Colombia, está constituido a través de la ley 100/1993, la cual reunió de forma categorizada entidades con el fin de permitir el acceso y cobertura a la población colombiana para mantener o mejorar la calidad de la existencia. “El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y de servicios complementarios, incorporados en la Ley 100 /1993 y en otras normas” (Departamento nacional de planeación, 2019)

El sistema de seguridad social integral en Colombia lo comprenden; el sistema de salud (contributivo y subsidiado), el sistema de riesgos laborales, el sistema pensional y de servicios complementarios.

En consecuencia, cuando el trabajador tiene una afectación en su salud, las condiciones de trabajo deberán proporcionar adaptaciones acordes a las capacidades del mismo, en tal sentido, debemos entender y examinar el papel que realiza la empresa en los procesos de reintegro, no menos importante, al que realiza las entidades de seguridad social, tales como, Entidad Promotora de Salud (EPS), Administradores de Fondo de Pensiones (AFP), Administradores de Riesgos Laborales (ARL) y entidades de control: Ministerio del Trabajo, Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), Superintendencia Financiera y finalmente como apoyo a nivel interdisciplinario Juntas de Calificación de invalidez a nivel regional o nacional. A continuación, se pretende abordar el papel, responsabilidad y actuación de las entidades públicas y privadas mencionadas que afectan, intervienen, regulan y/o controlan el proceso de rehabilitación, readaptación, reintegro y reubicación en el ámbito laboral.

6.1 Entidades Promotoras de Salud (EPS)

El derecho al cuidado y prestación de la salud está dado en la Constitución política de Colombia de 1991. Art. 49 “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” (Constitución Política de Colombia, 1991).

Igualmente, “El Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene por objeto regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso al servicio a toda la población, en todos los niveles de atención. Es operado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y la prestación del servicio está a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)” (Departamento nacional de planeación, 2019).

Por lo anterior, se hace necesario aclarar como el sistema en salud está estructurado, en este caso, comprende dos tipos de estructuras, el régimen Contributivo, el cual lo compone la

población con capacidad de pago a dicho servicio, para esto, es obligatorio la afiliación de las personas que tienen un vínculo laboral, ya sea de tipo dependiente o independiente, personas pensionadas y sus grupos familiares. El régimen Subsidiado, lo compone la población de bajos recursos que no tiene capacidad de pago por la atención en salud y que reciben este servicio, a través de los mecanismos de subsidio que ofrece el estado.

6.1.2 Obligatoriedad de Entidades Promotoras de Salud (EPS)

Bajo el marco normativo y en términos generales la Ley 100 de 1993 en el artículo 177, refiere la responsabilidad macro de las EPS, así; “Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley” (Congreso de la republica , 1993).

Dado lo anterior, a continuación, se enunciarán las principales responsabilidades y funciones de las EPS:

- Son responsables de la afiliación e ingreso al sistema de los afiliados y del cobro de sus cotizaciones por medio del fondo de solidaridad y garantía.
- Garantizar los mecanismos mediante los cuales los afiliados y su grupo familiar, puedan acceder a los servicios en salud en todo territorio, estableciendo procedimientos para el control de atención integral, de formar competente, de calidad y oportuna en los servicios que presenten las IPS en convenio.

- Establecer los ordenamientos para asegurar la libre vinculación de los afiliados y su grupo familiar, así como recibir a cualquier persona que cumpla con las exigencias de ley y desee afiliarse.
- Documentar y entregar información actualizadas al fondo de solidaridad y compensación la información sobre las personas afiliadas, novedades de trabajadores, cobro, cotización recaudo y pago por la presentación de los servicios.

6.1.3 Servicios prestados por Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la población

trabajadora

Para entender los servicios prestados, cabe mencionar, que las prestaciones se dividen en:

Prestaciones asistenciales, las cuales son todos los servicios de atención en salud, entre los cuales encontramos:

- Atención en los servicios de emergencia y urgencias de acuerdo a la red de atención de hospitales, clínicas e IPS en convenio con la EPS correspondiente.
- Servicios de promoción y prevención, tales como: planificación familiar, vacunación, prevención den enfermedades, entre otros.
- Servicios relacionados con la maternidad
- Consulta con medicina general y de especialistas, según sea el caso
- Procedimientos de diagnósticos a través de exámenes de laboratorio clínico, ecografías radiología, resonancia, entre otros.
- Medicamentos incluidos en el plan de beneficios en salud (PBS).
- Hospitalización y tratamientos quirúrgicos de acuerdo a la complejidad.

- Rehabilitación funcional, donde se incluya consulta, evaluación y control por fisioterapia y equipo interdisciplinario, adicional a las terapias de tipo física, de lenguaje, ocupacional respiratoria, entre otras prácticas requeridas para rehabilitación.
- Entrega de prótesis u órtesis, así como el mantenimiento y cambio, en los casos de deterioro o rechazo, de acuerdo a los criterios de rehabilitación.

Es importante darle especial énfasis a las personas con discapacidad, dado que es el objeto especial de la investigación; es así como, lo menciona (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019) “a través de PBS, las personas con discapacidad reciben servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades y recuperación de la salud, desde la medicina preventiva hasta tratamientos avanzados de alta complejidad”.

El otro tipo de prestación, son las económicas, las cuales comprenden:

Incapacidad temporal generada por enfermedad o accidente de cualquier causa, que no sea de origen laboral.

Licencias de maternidad o paternidad.

6.2 Administradores de Riesgos Laborales (ARL)

El sistema general de riesgos laborales como parte del sistema de seguridad social integral, tiene su origen en la ley 100 /1993 en su libro tercero y posteriormente es normalizado, a través del decreto Ley 1295/994. En el cual se refiere. Artículo 1. “es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrolla (Ministerio del trabajo y seguridad social, 1994)”

Es por esto que todo empleador, deberá tener afiliado a sus trabajadores a una ARL, con dicha afiliación se garantizan los gastos y atenciones derivados de la ocurrencia de un accidente o enfermedad laboral.

6.2.1 Responsabilidades de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)

Dentro del sistema de riesgos laborales, se han establecido una lista de obligaciones que tiene las ARL con las empresas afiliadas y a su vez con los empleados, entre otras normas, en el decreto único del sector trabajo 1072/2015 Art. Artículo 2.2.4.6.9 se referencio las obligaciones de las ARL, entre las cuales encontramos:

- Prestar el servicio de asesoría en lo referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
- Proporcionar capacitación enfocada la gestión de riesgos, así como capacitación en los grupos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), tales como COPASST, Brigadas de emergencia, Comité de convivencia.
- Realizar la asesoría técnica, respecto a condiciones de higiene laboral, higiene industrial, diseños de ingeniería, entre otros
- Garantizar la presentación de los servicios en salud y reconocimientos económicos correspondientes.
- Registrar y afiliar a los trabajadores que sean reportados por los empleadores o a nivel independiente.
- Realizar las acciones de control respecto en la clasificación de acuerdo a la actividad económica y revisión de cobros y de moras de los empleadores o contratantes.
- Servir de mecanismo de seguimiento y control del cumplimiento de normas de seguridad y salud en el trabajo ante los empleadores.

6.2.2 Servicios prestados por las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) a la población trabajadora

En el marco del sistema de riesgos laborales, las ARL deberán brindar a sus afiliados las prestaciones asistenciales de servicios de salud, las cuales incluyen:

- Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.
- Servicios de hospitalización. ü Servicio odontológico.
- Suministro de medicamentos.
- Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomienda.
- Rehabilitación física y profesional.
- Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios. (Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones., 2019)

Así como también las prestaciones económicas derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades laborales, las cuales son:

- “Incapacidad temporal
- Subsidio en la incapacidad temporal.
- Indemnización en la incapacidad permanente parcial.
- Pensión de invalidez. u Pensión de sobrevivientes.
- Auxilio funerario. (Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones., 2019) “

6.3 Administradores de Fondo de Pensiones (AFP)

En la Ley 4 de 1966, “a través de la caja nacional de previsión social se ajusta las pensiones de jubilación e invalidez (Congreso de la Republica, 1966)”. Posteriormente con la entrada en vigencia de la ley 100/1993 en su libro primero se integra el sistema general de pensiones en Colombia como parte del sistema de seguridad social integral, que si bien continuar en funcionamiento el sistema anterior, así mismo se crean las Administradora de fondos de pensiones (AFP).

El sistema de pensión tiene como objeto cubrir a los ciudadanos ante situaciones de muerte, vejez e invalidez, ante el reconocimiento de una la pensión regulada por la normatividad. En concordancia, es importante mencionar que el sistema de pensiones, se divide en tres tipos de regímenes:

El sistema de prima media, tiene una prestación determinada, es decir, los aportes ingresan a un fondo común, del cual, se toman los pagos de pensión de las personas que adquieran el derecho si cumplen los requisitos exigidos de ley, este régimen es administrado por el estado a través de la entidad Colpensiones.

El sistema de ahorro individual, tal como su nombre lo indica cada cotizante ahorra su pensión a lo largo de su historia laboral en una cuenta personal, así cada persona subsidia su pensión al momento de cumplir con las exigencias de ley; este sistema es de tipo privado y es administrado por las AFP.

El sistema exceptuado, es un sistema creado para otra población trabajadora de la rama publica, entre estos encontramos magisterios, fuerzas armadas y policía. Estos tienen un cálculo y liquidación diferentes a los otros dos regímenes, así como los requisitos de acceso a la misma.

6.3.1 Responsabilidades de las Administradoras de Fondo de Pensiones (AFP)

Para el tema de investigación solo abordaremos el sistema de prima media y ahorro individual, para el cual se tiene las siguientes obligaciones:

- Otorgar la pensión de vejez, invalidez, muerte o sobreviviente y auxilio funerario, de acuerdo a las condiciones de ley.
- Indemnización sustitutiva o devolución de saldos.
- Se deberá brindar información y asesoría frente a la afiliación, traslado y demás particularidades del sistema general de pensiones. Tal como lo refiere, Sergio Torres. “Dentro del deber de información de las Entidades Administradoras de Fondos de Pensiones (EAFP) a los usuarios del sistema... que regula la parte de brindar información dentro del sistema de pensiones” (Deber de información y asesoría pensional a los afiliados en el sistema general de, 2016, págs. 5-71)
- Adicional, en el Decreto 2555 de 2010. Art. 2.6.10.2.3 “Asesoría e información al Consumidor Financiero. Las administradoras tienen el deber del buen consejo, por lo que se encuentran obligadas a proporcionar a los consumidores financieros información completa sobre las alternativas de su afiliación al esquema de Multifondos, así como los beneficios, inconvenientes y efectos de la toma de decisiones en relación con su participación en cualquiera de los dos regímenes del Sistema General de Pensiones” (Superintendencia Financiera, 2019)

6.3.2 Servicios prestados por las Administradoras de Fondo de Pensiones (AFP) a la población trabajadora

- Afiliación de los empleados que se registren en cada fondo.
- Recepción de cotización entregada por los empleadores y administración de las mismas.

- Entrega detallada de los saldos de cotización en su historia laboral.
- Gestión de recuperación de saldos en caso de estados moratorios de los empleadores.

6.4 Juntas de calificación de invalidez (JCI)

En el sistema general de seguridad social, están integradas las juntas, las cuales están distribuidas de orden regional y nacional, que están vinculadas con el Ministerio del trabajo “...de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio” (Ministerio del trabajo, 2019)

Dichas juntas están registras y normalizadas por el Decreto 1072/2015, en el titulo 5 y capítulo 1. En el cual se aborda descripciones principios, conformación e integrantes, funciones, entre otras. Por su parte, el decreto 1507 de 2015 Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral (PCL) y Ocupacional el cual brinda un soporte técnico para la calificación de la perdida de la capacidad laboral por cualquier origen y el Decreto 1477 de 2014, establece la tabla de enfermedades laborales.

6.4.1 Responsabilidades de las Juntas de calificación de invalidez (JCI)

Su principal responsabilidad, es determinar el grado de invalidez de un trabajador y/o determinar el origen de una patología, esto incluye:

- Analizar los documentos y expedientes que sustenten los dictámenes
- Cada miembro en su especialidad deberá preparar y estudiar para la formulación del concepto
- Entregar y firmar los documentos relacionados con los conceptos.
- La junta de calificación de invalidez nacional, tienes unas funciones exclusivas, entre las cuales encontramos, dirimir la controversia en segunda instancia de los recursos elevados

ante las juntas de calificación regional y devolver el archivo completo del caso a dichas juntas regionales, realizar control para evitar que una misma persona radique solicitudes ante varias juntas regionales.

6.4.2 Servicios de las Juntas de calificación de invalidez (JCI) a la población

trabajadora

- Asegurar la atención de usuarios de lunes a sábados y determinar unos horarios fijos.
- Realizar la evaluación de la persona que lo requiere, así como la entrega del dictamen.
- Citar conforme a la ley a la persona que solicita la evaluación.
- Realizar las solicitudes de documentación e información a las entidades de seguridad social, de convenio a lo que corresponda y a cada caso en estudio.

6.5 Empleadores

El empleador es una parte fundamental del proceso, pues es el organismo, corporación y/o compañía que da empleo y que está sujeto a una relación laboral con sus empleados, tal como lo refiere Simón Andrade “es aquella entidad formada con un capital social, y que aparte del propio trabajo de su promotor puede contratar a un cierto número de trabajadores. Su propósito lucrativo se traduce en actividades industriales y mercantiles, o la prestación de servicios”.

(Diccionario de Economía, 2006, pág. 256), en esa relación, se establecen unas obligaciones y deberes para con sus empleados.

6.5.1 Responsabilidades del empleador con la población trabajadora

Decreto 2663/1950 más conocido como el Código sustantivo del trabajo (CST), determinó un código, por el cual se pueda regir la relación laboral entre empleador y empleado. Se referirán solo algunas responsabilidades que guardan relación con el objeto de investigación:

- Realizar un contrato de trabajo en donde se indiquen términos como salario, subordinación, periodicidad de pagos, entre otros. Así como la entrega de la remuneración pactada conforme a lo establecido en el contrato.
- Brindar al trabajador las herramientas, elementos y puesto de trabajo necesarios para la realización de sus funciones.
- Ejecutar el proceso de inducción, en materia de condiciones generales de la organización, SST, calidad y demás que la empresa tenga establecido, así como el entregamiento al cargo de forma integral.
- Realizar la afiliación y pago a las entidades de seguridad social que corresponda.
- Impedir o realizar cualquier tipo de segregación en razón de su condición de género, religión, etnia, raza, inclinación política y/o discapacidad, protegiendo el derecho a la intimidad.
- Conceder las licencias estipuladas por ley, entre las que se incluyen; sufragio, cargo oficial transitorio de obligatorio cumplimiento, maternidad, paternidad, calamidad, luto y demás que se establezcan por la ley y/o reglamento interno de trabajo.
- Adoptar medidas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y/o accidentes de trabajo, garantizando unas condiciones dignas de trabajo.
- Cumplir con la normatividad legal vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo (SST).

6.6 Empleado

El empleado es cualquier ciudadano o persona que presta un servicio a través de una subordinación y que a cambio recibe una remuneración económica, igualmente, está regido por

una correlación laboral por medio de un contrato de trabajo. De igual forma, está vinculado al CST, puesto que, tiene obligaciones y derechos para con su empleador.

6.6.1 Responsabilidades del empleado con su empleador

De la misma forma como el empleador adquiere unas responsabilidades con el empleado, así mismo se contraen unas responsabilidades del empleado con su empleador:

- Dar cumplimiento a las instrucciones impartidas por el empleador y realizar de manera personal, de acuerdo a lo pactado.
- Cumplir con las obligaciones expresas en su oficio o cargo bajo la buena fe y diligencia, además de propender por la productividad y buen desempeño.
- Respetar y guardar la moral con sus compañeros de trabajo, jefes y demás personas con las que se interactúen en relación con el desempeño de su labor.
- Dar cumplimiento y prestar especial atención, a las medidas preventivas, de higiene, seguridad y salud que le sean comunicadas, divulgadas o impartidas. Participando en la prevención de riesgos laborales.
- Brindar información transparente, cierta y completa sobre el estado de salud, así como procurar por el cuidado integral de su salud.
- Cumplir con las normas, procedimientos, reglamentos y demás del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

6.6.2 Responsabilidades del empleado con las entidades de seguridad social

Dentro del análisis de las funciones, responsabilidades y deberes que hemos abordado, es vital también esquematizar cuales obligaciones tienen los empleado o pacientes para con el sistema de seguridad social

- Procurar por el cuidado de su salud en relación con el autocuidado

- Atender oportunamente las recomendaciones impartidas por el personal de la salud, médico tratante y lo indicado para prevención y promoción de la salud.
- Brindar información real y clara sobre el estado de salud, síntomas, datos y demás información que le sea solicitada con el fin de la atención en salud.
- Respetar al personal en salud que brinde la atención
- Dar cumplimiento a las normas del sistema general de seguridad social.
- Hacer un uso adecuado de los derechos, recursos y prestaciones asistenciales

“Los pensionados por invalidez ... deben mantener actualizadas la información en la ARL sobre su domicilio, teléfono y demás datos que sirvan para efectuar visitas de reconocimiento... informar a las a la Administradora de Riesgos Laborales correspondiente el momento en el cual desaparezca o se modifique la causa por la cual se otorgó la pensión” (Ministerio de salud y protección social, 2019)

Finalmente, es importante mencionar que la resolución 4343/2012 “Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones” también es una herramienta de información respecto al tema de derechos y responsabilidades.

6.7 Entes de control

Así como el Gobierno nacional hizo la creación del sistema general de seguridad social, también es su obligación determinar lo sistema de inspección, vigilancia y control con el objetivo de avalar la prestación de servicios conforme a la ley. Adicional y no menos importante, en Colombia todos los ciudadanos tenemos el derecho y el deber de hacer parte del proceso de

vigilancia y control de la administración pública y privada, para esto, debemos estar informados de cuales entidades, ministerios, instituciones, entre otras, promueven, regulan y sancionan en materia de seguridad social integral, con el fin ,de acceder a dichos organismos ante consultas y solución de dificultades relacionadas con el tema; por lo anterior, se abordara información respecto a los entes de control más representativos.

6.8 Ministerio de Salud y Protección social

Las funciones del este ministerio, están determinadas en el Decreto 4107/2011, en el cual se refiere:

“El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará establecerá y definirá los lineamientos relacionados a con los sistemas de información de la Protección Social (Ministerio de salud y Protección social, 2019)”

En el marco de sus funciones es propender, dirigir, establecer y valorar planes, programas, proyectos, en relación con la salud y protección social.

“Precisar los requisitos que deben cumplir las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud para obtener la habilitación y acreditación, así como proporcionar lineamientos en esta rama, con el fin de prestar un adecuado servicio, por lo cual dio a conocer unos protocolos de atención, en este se establece un contexto general del sector salud, protocolos de atención al ciudadano por canales de atención y guías de ayuda para la atención, que entre otras cosas, es una herramienta para orientación para quienes requiere información e interactúan con el sector salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)”

Participar en la formulación y evaluación de la política para la definición de los sistemas de

afiliación, protección al usuario, es por esto que, para la orientación en el servicio médico se generaron las Guías Profesional Completa (GPC), la cual es un documento base que establece metodología de acuerdo a unas condiciones medica específica, con el fin de ser un instrumento de ayuda para el personal médico y pacientes.

Formular y evaluar la política para la definición de los sistemas de afiliación, garantía de la prestación de los servicios de salud y sistemas de información en Riesgos Profesionales.

“Promover la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables de la ejecución de las actividades de salud, riesgos profesionales y promoción social a cargo del Ministerio” (Ministerio de salud y Protección social, 2019)”

6.9 Superintendencia nacional en salud

Es la entidad encargada de:

“Ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), Entidades Promotoras de Salud (Régimen contributivo y subsidiado), Instituciones prestadoras de servicios de Salud (IPS), Empleadores y Entidades Territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios)” (Red Nacional de protección al consumidor, 2019)

Esta entidad tiene una responsabilidad vital y de gran importancia en la protección del sistema general de seguridad social, así como la protección de garantías de todos los ciudadanos, y sus principales funciones son.

Determinar las políticas de supervisión, observación e intervención, en el cumplimiento legal.

Evaluar la calidad de los atención, calidad y servicios en salud

Preservar y salvaguardar los derechos y evitar el atropello de los ciudadanos

“Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud” (Red Nacional de protección al consumidor, 2019).

6.10 Ministerio de trabajo

El Ministerio del trabajo hace parte En Colombia del poder ejecutivo y tiene por objeto: “...formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales” Artículo 1. Decreto 4108 de 2011. (Departamento administrativo de la función pública, 2011)

Al respecto, el Ministerio de trabajo tiene la labor de generar garantías en el sector trabajo, formulando estrategias y políticas, encaminadas a la protección de empleados y a desarrollo de las posibilidades del empleo, dentro de sus principales funciones encontramos:

Exponer, encabezar y evaluar los lineamientos que fomenten el empleo, la estabilidad y formación de competencias en el mismo, así como la disminución de la informalidad y determinación de protección integral de los trabajadores.

Determinar las estrategias de vigilancia y control en condiciones de trabajo y riesgos laborales en relación con el empleador y también con las ARL en cumplimiento de sus responsabilidades,

de acuerdo a la aplicación de la normatividad en la materia y en especial del SG-SST, imponiendo las sanciones que ameriten.

En articulación con el Ministerio de salud y protección social, determinar y administrar el sistema para el sector trabajo.

Determinar los lineamientos para la protección de derechos al trabajo, libre asociación y huelga.

Desarrollar de acuerdo a sus capacidades, tesis e investigaciones técnicas con el fin de contribuir a la formulación de normatividad, programas o políticas en relación con el trabajo o SST.

Establecer estrategias, políticas y lineamientos en relación con el SGP y de prestaciones sociales.

Dado que el Ministerio del trabajo, aplica funciones de guardia y control para empleadores y entidades de seguridad social, tendrá la obligación de articularse con la superintendencia financiera, en caso de detección elusión y evasión de recursos y demás incumplimientos que descubra aportando las pruebas correspondientes.

6.11 Superintendencia financiera (SFC)

El Ministerio de hacienda tiene vinculado de manera técnica a la superintendencia financiera “tiene entre sus competencias, ejercer funciones de vigilancia, inspección y control de quienes realizan la actividad financiera bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo o inversión de recursos recibidos (captados) del pública” (Red Nacional de protección al consumidor, 2019).

En relación con el sistema general de seguridad social, está relacionado con el uso de recursos financieros y aportes de seguridad social.

La Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP), es un ente también vinculada al Ministerio de hacienda y que tiene como finalidad vigilar e inspeccionar el cumplimiento legal frente a las obligaciones del SGSS, realizando seguimiento a empresas e independientes para el cumplimiento oportuno y adecuado de pago de seguridad social.

6.12 Otros entes de control

Finalmente, existen otros organismos del poder que también aportan al control del sistema general de seguridad social, los cuales son:

Contraloría general de la nación, esta ejerce el poder de control fiscal, es decir el correcto uso de recursos y bienes públicos.

Procuraduría general de la nación, esta practica el poder de control disciplinario, es decir es la representación de la comunidad ante el gobierno protegiendo los derechos humanos e intervenir como representan de la comunidad para resguardar el patrimonio público, y está conformado por la defensoría del pueblo y las personerías.

Fiscalía general de la nación, esta ejerce el poder de control judicial, encaminado en la protección del ciudadano ante la justicia.

Contaduría general de la nación, esta ejerce el poder de control contable.

7. Conceptos relacionados con el reintegro y reubicación laboral

Si bien, hemos abordado de manera descriptiva la distribución de las entidades que brindan atención y protección a los empleados, el compromiso en la prestación de servicios, deberes y derechos de cada entidad pública y privada, persona natural o jurídica; es importante centrarnos en los conceptos que intervienen en los procesos de salud y su relación con la enfermedad, incapacidad temporal o permanente; que conllevan a la mengua de la capacidad laboral, sea de tipo moderada o severa, y su relación con el retorno o reintegro a las actividades laborales, así

como la interacción de ese empleado afectado y las acciones de reubicación por parte de los empleadores, por lo anterior, se indicará a continuación los conceptos más relevantes relacionados con el proceso de reintegro y reubicación laboral.

- **Adaptación:** Fase de ajuste que se da entre las capacidades del sujeto y las pretensiones de desempeño.
- **Accidente de trabajo (AT):** “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 (Congreso de la republica, 2012)”
- **Capacidad laboral:** “Conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten desempeñarse en un trabajo. (Ministerio del trabajo, 2014)”
- **Daño corporal:** cualquier modificación física o psíquica que perturbe, interfiera o moleste la salud de quien lo padece o que limite de alguna manera la integridad física o funcional, que afecte la capacidad de la actividad humana.
- **Deficiencia:** Modificación de las funciones corporales de un sujeto, que se refleja en en merma, defecto o anormalidad u otra desviación representativa, respecto de la pauta estadísticamente determinada.
- **Debilidad manifiesta:** “Al margen del grado de afectación de salud, siempre que el sujeto sufra de una condición médica que limite una función propia del contexto en que se desenvuelve, de acuerdo con la edad, el sexo o factores sociales y culturales”. (Corte constitucional, 2016)
- **Discapacidad:** limitación en relación de su actividad o rol laboral.

- **Enfermedad laboral (EL):** “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 será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes (Congreso de la republica, 2012)”
- **Equipo interdisciplinario:** equipo de personas de varias disciplinas que se unen o conforma con el fin de aportar desde su conocimiento, habilidad, experiencia y experticia sobre un tema o caso determinado.
- **Estabilidad laboral reforzada:** “derecho que tienen todas las personas que por el deterioro de su salud se encuentren en una situación de debilidad manifiesta. Es decir que esta figura opera para cualquier trabajador que, por su condición de salud, se vea afectada su productividad, sin que sea necesario que cuente con una discapacidad declarada, certificada y cuantificada por una junta de calificación médica, ni que su origen sea determinado (Corte constitucional, 2016)”
- **Incapacidad temporal (IT):** estado de lesión o enfermedad agudo que imposibilita a la persona para desempeñar una labor por tiempo definido.
- **Incapacidad permanente parcial (IPP):** Es la reducción definitiva de la capacidad laboral y está comprendida como superior el 5% y menor del 50%, procedente de una enfermedad cualquiera o accidente laboral.
- **Invalidez:** “Es la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional igual o superior al cincuenta por ciento (50%). (Ministerio del trabajo, 2014)”

- **Médico tratante:** “la persona responsable del paciente y su enfermedad, pues es aquel que se hace cargo del caso y guía al paciente en el transcurso de la enfermedad” (Kasper & Jamerson, 2006)
- **Mejoría Medica Máxima (MMM):** “punto en el cual la condición patológica se estabiliza sustancialmente y es poco probable que cambie, ya sea para mejorar o empeorar, en el próximo año, con o sin tratamiento... no se puede ofrecer más tratamiento o se da por terminado el tratamiento (Ministerio del trabajo, 2014)”
- **Minusvalía:** “Se entiende por minusvalía toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que le impide o limita para el desempeño de un rol, que es normal en su caso, en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. Se caracteriza por la diferencia entre el rendimiento y las expectativas del individuo mismo o del grupo al que pertenece. (Ministerio del trabajo, 2014)”
- **Persona con discapacidad:** “aquella que tiene limitaciones o deficiencias en su actividad cotidiana y restricciones en la participación social por causa de una condición de salud, o de barreras físicas, ambientales, culturales, sociales y del entorno cotidiano Art.2 Ley 1145 de 2007 (Congreso de la republica, 2007).”
- **Recomendaciones médicas funcionales:** “Son las que un médico realiza al paciente como parte del tratamiento, y que tiene por objetivo que el individuo reconozca las actividades que pueden demorar su recuperación o agravar su estado de salud y a su vez identificar las que pueden ayudar a su mejoría (EPS Sura, 2019)”
- **Reconversión de mano de obra:** “Entrenamiento o capacitación en un oficio diferente al habitual, debido a que las capacidades residuales del individuo le impiden el ejercicio del mismo. (Ministerio de la protección social, 2010)”

- **Restricciones medico ocupacionales:** “Corresponden a las recomendaciones dadas por un médico acorde a las condiciones y aptitudes que un trabajador presenta al momento de una evaluación médica, a fin de que pueda desempeñar la labor para la que se solicita, sin menoscabo para su salud. Pueden ser temporales o permanentes (Supersalud, 2019)”
- **Reubicación laboral:** “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 Art. 8. De la Ley 776 de 2002 (Congreso de Colombia, 2002)”
- **Reintegro o reincorporación laboral:** “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 Art. 4. De la Ley 776 de 2002 (Congreso de Colombia, 2002)”
- **Seguridad y salud en el trabajo (SST):** “definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones (Congreso de la republica, 2012)”
- **Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST):** es el desarrollo de un razonable y por fases con el fin hacia la mejora continua, donde se deberá establecer una política SST, una planificación, ejecución, análisis y auditoria con el propósito de prever, calcular y controlar los riesgos laborales.

8. Proceso para el reintegro y reubicación laboral

Como hemos podido observar hay diversa normatividad que respalda, avala y apoya los accesos a la atención salud por causa común o laboral, puesto que el sistema de seguridad social viene evolucionando y se busca cada vez permitir mejores procesos médicos tendientes a la rehabilitación integral del empleado y al contemplar el proceso reintegro laboral, el empleador también realice todos los esfuerzos encaminados a una reincorporación productiva.

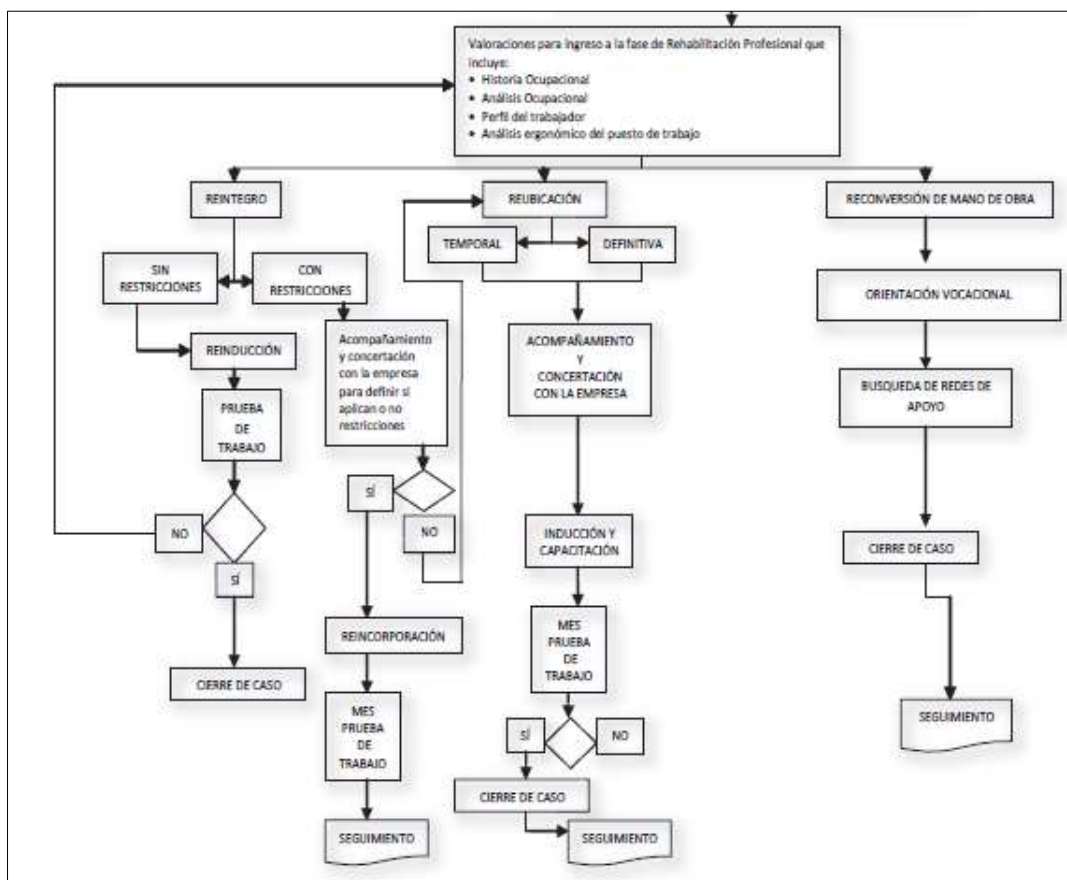


Figura 1. Flujograma guía.

Tomado de. “(Manual de procedimientos para a rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el SGRL, 2010)”

A continuación, se establecerán los diferentes proceso y etapas, basados en el siguiente en el flujograma anterior, bajo el siguiente esquema:

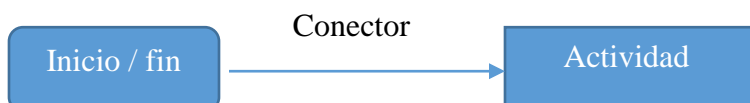
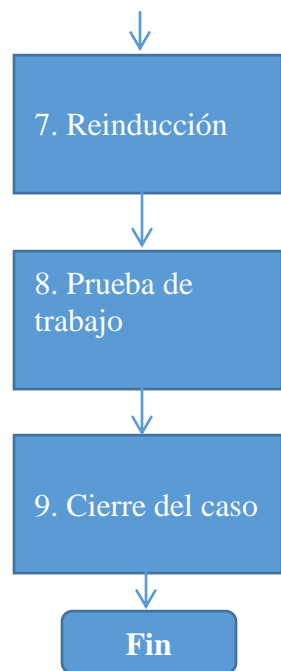


Tabla 1. *Flujograma de atención médica y reintegro laboral por cualquier causa sin recomendaciones funcionales o restricciones ocupacionales.*

<i>Actividad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Partes que interviene</i>	<i>Base normativa</i>
<p>Inicio</p> <p>↓</p> <p>1. Reporte del Trabajador sobre la ocurrencia AT.</p> <p>↓</p> <p>2. Atención primeros auxilios.</p> <p>↓</p> <p>3. Legalización del FURAT</p> <p>↓</p> <p>4. Atención medica inicial.</p> <p>↓</p> <p>5. Atención medica integral</p> <p>↓</p> <p>6. Reintegro laboral</p>	<p>1. El empleado reporta la ocurrencia de accidente laboral, con esta información el empleador notifica a través de la línea de atención de la ARL, el evento presentado.</p> <p>2. Se realiza atención de primeros auxilios por parte de las personas capacitadas de la empresa para tal fin y se remite el empleado al centro médico.</p> <p>3. Se realiza ingreso de la información de reporte interno en el portal web de la ARL y se genera el FURAT.</p> <p>4. El médico tratante de la IPS valora y determina acciones de intervención (servicio de urgencias y/o cita prioritaria), así como la generación o no de incapacidad temporal.</p> <p>5. De acuerdo a la evolución clínica, el empleado debe solicitar y gestionar las ordenes, atenciones, procedimientos y demás procesos ordenados por el médico tratante y especialistas, a través de los canales dispuestos por la ARL o EPS para</p>	<p>Empleado Empresa</p> <p>Empleado Empresa</p> <p>Empresa ARL</p> <p>ARL IPS EPS Empleado</p> <p>ARL IPS EPS Empleado</p>	<p>Decreto 1072 de 2015. Artículo 2.2.4.6.10.</p> <p>CST Artículo 57 numeral 3.</p> <p>Res. 0156/2015. Art. 3</p> <p>Decreto 1295/1994. Ley 776 de 2002 Art. 1</p> <p>Decreto 1295/994. Ley 776 de 2002 Art. 1</p>



tal fin.

6. El empleado notifica a la empresa el momento de la reincorporación laboral sin recomendaciones y/o restricciones.

ARL
Empleado
Empresa

CST Artículo 57 numeral 3.

7. La empresa deberá realizar la reinducción y/o capacitación de retorno a sus labores.

Empleado
Empresa

Decreto 1072/2015 Art. 2.2.4.6.11

8. El empleador a través de su área de SST, realizará seguimiento desempeño del trabajador mediante observación directa y percepción del empleado ante su retorno laboral, de tal gestión dejará consignado dicho seguimiento de acuerdo al SG-SST.

Empleado
Empresa

Manual de procedimientos para a rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el SGRL/2010

9. Si no se evidencian alteración o el empleado no refiere ninguna sintomatología asociada, se da por cerrado el caso.

Empresa
Empleado

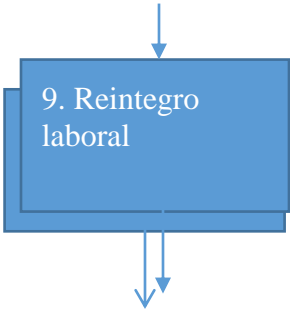
N/A

Nota: Los pasos 1 y 3, solo aplican para accidentes de trabajo.

Tabla 2 Flujograma de atención médica y reintegro laboral en caso de accidente de trabajo con restricciones medicas ocupacionales.

<i>Actividad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Partes que interviene</i>	<i>Base normativa</i>
Inicio			
1. Reporte del Trabajador sobre la ocurrencia AT.	1. El empleado reporta la ocurrencia de accidente laboral, con esta información el empleador notifica a través de la línea de atención de la ARL, el evento presentado.	Empleado Empresa	Decreto 1072/2015. Artículo 2.2.4.6.10.
2. Atención primeros auxilios.	2. Se realiza atención de primeros auxilios por parte de las personas capacitadas de la empresa para tal fin y se remite el empleado al centro médico.	Empleado Empresa	CST Artículo 57 numeral 3.
3. Legalización del FURAT	3. Se realiza ingreso de la información de reporte interno en el portal web de la ARL y se genera el FURAT.	Empresa ARL	Res. 0156 /2015. Art. 3
	4. El médico tratante de la IPS valora y determina acciones de	ARL (IPS en convenio)	Decreto 1295/1994. Ley 776 de 2002

5. Atención medica integral	intervención, así como la generación o no de incapacidad temporal.	Empleado	Art. 1
4. Atención medica inicial.	5. De acuerdo a la evolución clínica, el empleado debe solicitar y gestionar las ordenes, atenciones, procedimientos y demás procesos ordenados por el medico tratante y/o especialistas, a través de los canales dispuestos de la ARL para tal fin.	ARL Empleado	Decreto 1295 de 1994. Ley 776/2002 Art. 1 Decreto 1333 de 2019 Art. 2.2.3.4.1.
5. Atención integral	6. La ARL a través de un equipo interdisciplinario y de acuerdo a las alteraciones que presente el empleado en sus capacidades, establece lo casos que requieren rehabilitación funcional y laboral y emprenderá todas las acciones dispuestas para tal fin.	ARL	Manual de procedimientos para a rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el SGRL/2010
6. Ingreso programa de rehabilitación integral	7. De acuerdo al plan definido y a los seguimientos médicos prestará todo el servicio de atenciones asistenciales y de recuperación que sean determinadas y necesarias, y el reconocimiento de las prestaciones económicas. El empleado a su vez debe propender por realizar y ejecutar las acciones que le sean sugerida por el médico tratante.	ARL (IPS en convenio) Empleado	Manual único para la perdida de la capacidad laboral y ocupacional. Decreto 1507/2014. Título preliminar ítem 5 pág. 10
7. Proceso de rehabilitación	8. De acuerdo con la evolución y con base en el concepto del médico tratante, medico laboral, especialistas, terapeutas, entre otros, la ARL determinará el momento de reintegro laboral y generará las restricciones medicas ocupaciones que sean acordes al caso.	ARL Empleado Empresa	
8. Pronostico de favorabilidad.	9. La ARL y el empleado notificarán a la empresa el momento de la reincorporación		

 <p>9. Reintegro laboral</p>	<p>laboral y las recomendaciones derivas.</p>	<p>Empresa Empleado</p>	<p>Resolución 2346/2007. Art.5</p>
<p>11. Examen médico ocupacional post-incapacidad</p>	<p>10. La empresa programa y notifica al empleado sobre la realización examen médico ocupacional post-incapacidad</p>	<p>Empresa</p>	<p>Ley 776 /2002 Art. 4 y 8.</p>
<p>12. Análisis de la asignación laboral</p>	<p>11. Con la información obtenida de la ARL y el concepto medico ocupacional, SST realizará todas las acciones internas administrativas encaminados a establecer el rol, puesto y funciones a asignar.</p>	<p>Empresa</p>	<p>Ley 776 /2002 Art. 4y 8.</p>
<p>13. Reubicación o reconversión laboral</p>	<p>12. La empresa evaluará si el puesto de trabajo habitual se ajusta o adapta a las consideraciones médicas, si es posible modificar algunas actividades del cargo y con esto dar cumplimiento al proceso, en caso contrario, evaluará los puestos de trabajo existente en la empresa en la misma área de trabajo o en otras; con el fin para llevar a cabo un proceso.</p>	<p>Empresa ARL Empleado</p>	
<p>14. Reinducción y entrenamiento al cargo</p>	<p>13. Una vez definidas las tareas, se realiza la asignación del empleado donde se dejará evidencia de tal proceso según el SG-SST, La ARL para este fin deberá brindar el acompañamiento a la empresa, a través de profesionales de la salud, para velar por el cumplimiento de las restricciones y brindar el aval técnico.</p>	<p>Empresa Empleado</p>	<p>Decreto 1072/2015 Art. 2.2.4.6.11</p>
	<p>14. La empresa debe realizar los procesos de reinducción, capacitación y entrenamiento que sean necesarios para la adaptación a las funciones asignadas.</p>		
	<p>15. La empresa a través de SST realizará el seguimiento y acompañamiento al trabajador, de acuerdo a sus programas de</p>	<p>Empresa Empleado</p>	<p>Decreto 1072/2015 Art. 2.2.4.6.9</p>

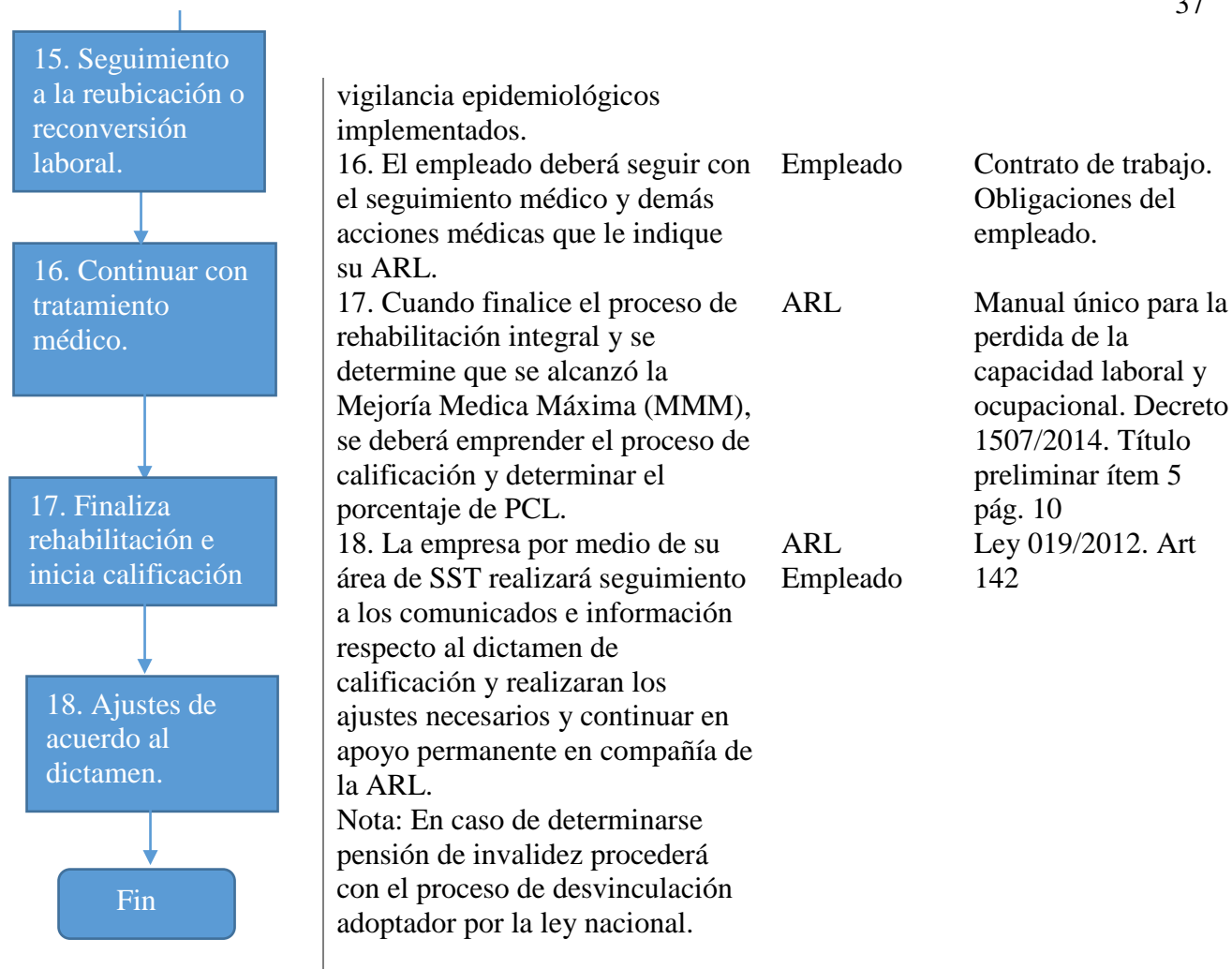
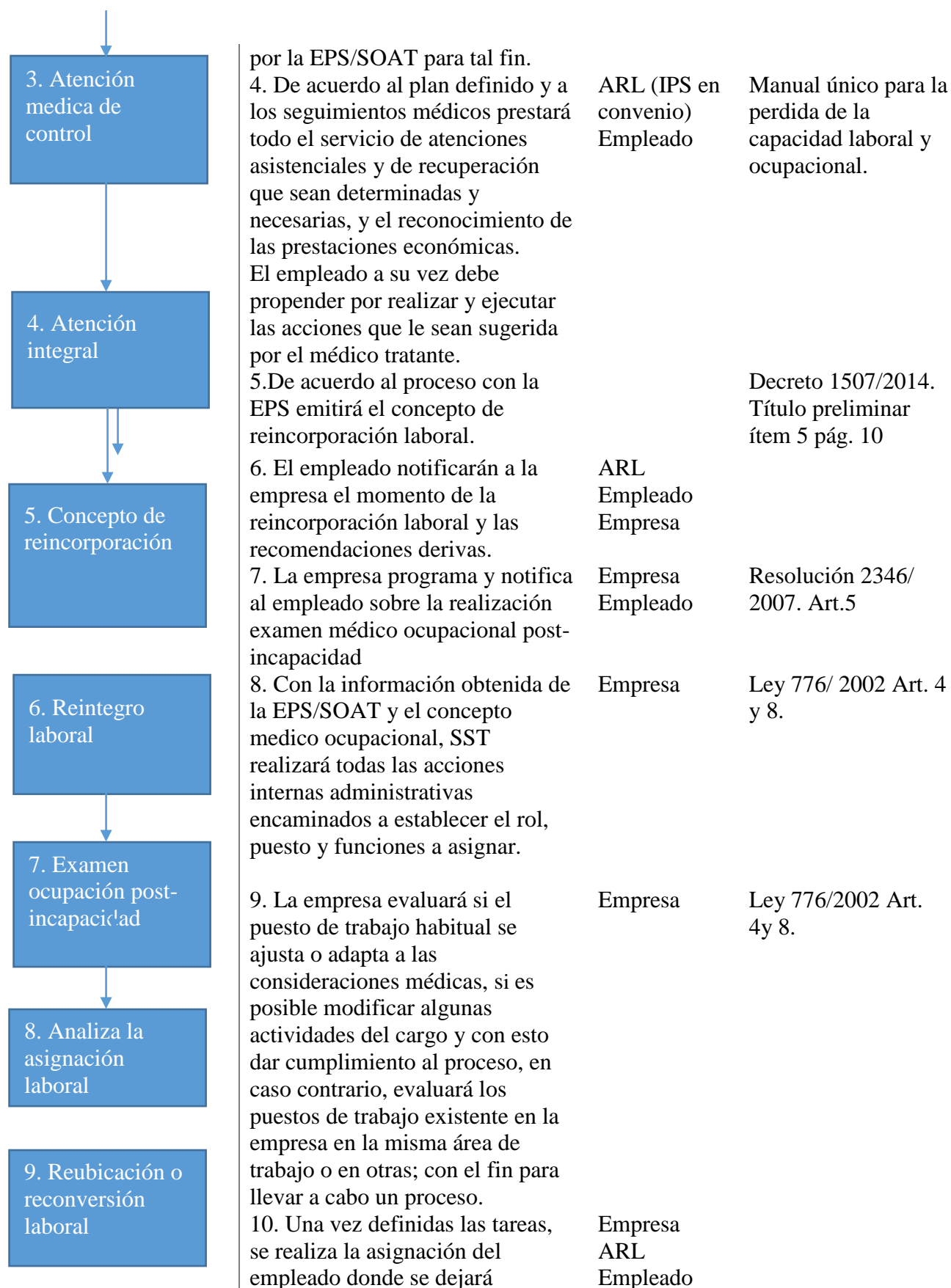
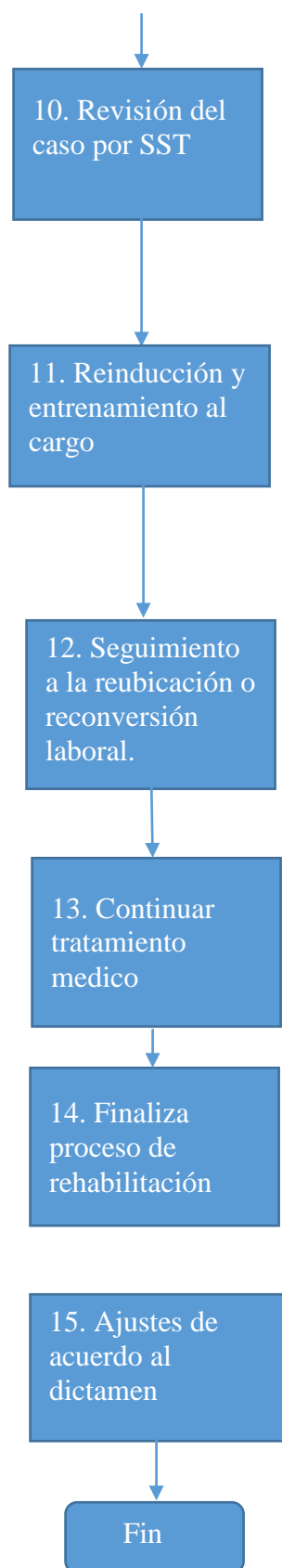


Tabla 3. Flujograma de reintegro laboral en caso evento común con incapacidad prolongada y recomendaciones médicas funcionales.

<i>Actividad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Partes que interviene</i>	<i>Base normativa</i>
<p>Inicio</p> <p>1. Reporte del Trabajador sobre la ocurrencia AT.</p> <p>2. Atención primeros auxilios.</p>	<p>1. El empleado presenta una alteración de salud</p> <p>2. El médico tratante de la IPS valora y determina acciones de intervención, así como la generación o no de incapacidad temporal.</p> <p>3. De acuerdo a la evolución clínica, el empleado debe solicitar y gestionar las ordenes, atenciones, procedimientos y demás procesos ordenados por el médico tratante y/o especialistas, a través de los canales dispuestos de</p>	<p>Empleado</p> <p>ARL (IPS en convenio) Empleado</p> <p>ARL Empleado</p>	<p>Decreto 1072/2015. Artículo 2.2.4.6.10.</p> <p>Decreto 1295 de 1994. Ley 776/2002 Art. 1</p> <p>Decreto 1295/1994. Ley 776 de 2002 Art. 1 Decreto 1333/2019 Art. 2.2.3.4.1.</p>





evidencia de tal proceso según el SG-SST.

11. La empresa debe realizar los procesos de reinducción, capacitación y entrenamiento que sean necesarios para la adaptación a las funciones asignadas.

Empresa
Empleado

Decreto 1072/2015
Art. 2.2.4.6.11

12. La empresa a través de SST realizará el seguimiento y acompañamiento al trabajador, de acuerdo a sus programas de vigilancia epidemiológicos implementados.

Empresa
Empleado

Decreto 1072/2015
Art. 2.2.4.6.9

13. El empleado deberá seguir con el seguimiento médico y demás acciones médicas que le indique su ARL.

Empleado

Contrato de trabajo.
Obligaciones del empleado.

14. Cuando finalice el proceso de rehabilitación integral y se determine que se alcanzó la Mejoría Medica Máxima (MMM), se deberá emprender el proceso de calificación y determinar el porcentaje de PCL.

ARL

Manual único para la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. Decreto 1507/2014. Título preliminar ítem 5 pág. 10

15. La empresa por medio de su área de SST realizará seguimiento a los comunicados e información respecto al dictamen de calificación y realizaran los ajustes necesarios y continuar en apoyo permanente en compañía de la ARL.

ARL
Empleado

Ley 019 de 2012.
Art 142

Nota: En caso de determinarse pensión de invalidez procederá con el proceso de desvinculación adoptador por la ley nacional.

8.1 Proceso de incapacidad prolongada por evento común

Después de lo anterior expuesto, debemos darle mayor ampliación al proceso de incapacidad prolongada por evento de tipo común. Si bien sabemos y lo hemos mencionado, la incapacidad temporal se da cuando hay una alteración de salud que impide al trabajador desempeñar sus labor, esta incapacidad es reconocida al 66.66% de salario base o promedio del trabajador, no obstante, en caso de una incapacidad superior a 90 días se reconocerá el 50% del salario sin que llegue a afectar o ser menor al salario mínimo legal vigente (SMLV), así que lo estableció el ART. 227 “las dos terceras partes del salario durante los 90 primeros días y la mitad del mismo durante los 90 días restantes” del CST. Al alcanzar los 120 días de incapacidad, la EPS deberá emitir el concepto de rehabilitación y enviarlo a más tardar al día 150 de incapacidad a las AFP correspondiente y al empleado, en caso que la EPS no emita el concepto de rehabilitación al día 180, deberá asumir los gastos de incapacidad hasta que realice el procedimiento.

Una vez alcanzado los ciento ochenta días de incapacidad y de acuerdo al concepto de rehabilitación emitido, podrán darse los siguientes escenarios:

- Concepto de rehabilitación desfavorable: La AFP iniciará con el proceso de calificación de PCL, puesto que, según el criterio médico; la persona agotó el proceso de rehabilitación y es improbable alcanzar una mayor recuperación.
- Concepto de rehabilitación favorable: La AFP aplazará el proceso de calificación de PCL, hasta por trescientos sesenta días adicionales a los ciento ochenta días ya obtenidos de incapacidad, de igual forma, dicha entidad seguirá reconociendo la prestación económica que venía percibiendo el trabajador, es decir, hasta un total de 540 días y reconocimiento al 50%.

Contrariamente a lo expresado, se empezó a identificar múltiples trabajadores que presentaba casos con incapacidades superiores a los 540 días, es por esto, que el gobierno nacional emite el decreto 1333 de 2018, el cual busca regular y controlar las incapacidades prologadas por origen común ante las EPS, a través de verificaciones periódicas, la ocasión para dar inicio a la calificación final y los escenarios de despotismo de derecho que generen la suspensión de dichas incapacidades. Dentro de las características más relevantes de esta norma son:

- Obligación de la EPS a “Detectar los casos en los que los tiempos de rehabilitación y recuperación del paciente se desvíen de los previstos para una condición de salud específica, identificando el grupo de pacientes que está en riesgo de presentar incapacidad prolongada” (Congreso de Colombia, 2018) y determinan un plan integral de tratamiento que contemple valoración cada 60 días.
- Estableció la información mínima que debe contener el concepto de rehabilitación.
- Reconocimiento de las incapacidades posteriores a los 540 a cargo de las EPS.
- Escenario de abuso de derecho, tales como, el no cumplimiento o asistencia a valoraciones, exámenes o controles en al menos 30% de lo mencionado, cuando no se asista a las estimaciones para establecer la pedida de la capacidad laboral, presunta alteración o simulación para lo cual se deberá activar a las autoridades competentes, cuando se identifique que el empleado ejecuta labores alternas que impide o retrasa su recuperación. entre otros.

8.2 Proceso de controversia de dictamen.

Si bien en las tablas anteriores se describió el paso a paso sobre el proceso de reintegro y reubicación laboral por diferentes causas, es importante ampliar la información respecto al

proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, proceso de controversia, prestaciones económicas de acuerdo los porcentajes que se obtenga, entre otros.

Retomando lo abordado anteriormente, se entiende que el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral y el grado de invalidez se emprende cuando la persona alcanzó todo el proceso de recuperación posible, es decir, la mejora máxima médica (MMM), lo que significa que bajo todos los tratamientos médicos se agotaron las posibilidades de una recuperación mayor y que la condición de salud no tiene pronóstico de mejorar o empeorar, podría decirse que está en una etapa de estabilización.

Antes de iniciar con la descripción del proceso de calificación, es de mencionar que según el decreto 1507 de 2014 en su título preliminar establece el grado de alteración, así:

Clasificación	Porcentaje anatómico o funcional comprometido
Minimamente anormal	Anormalidad anatómica o funcional no mayor de 10%, generalmente asintomática.
Alteración leve	Compromiso entre 11% y 25%.
Alteración moderada	Compromiso entre 26% y 50%.
Alteración severa	Compromiso entre 51% y 75%.
Alteración muy severa	Mayor del 75%.
Tener presente que el nivel de exactitud es imposible de lograr.	

Figura 2. *Porcentajes de alteración*

Tomado de. “ (Manual de procedimientos para a rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el SGRL, 2010)”

Con base en esto, la calificación en primera oportunidad le corresponderá a la ARL, EPS o AFP quien calificará la condición de invalidez y perdida de la capacidad laboral, emitiendo la comunicación a las partes (empleado, empresa), tal como lo menciona la ley antitrámites, dicho dictamen “deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron

origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional”. (Departamento administrativo de la función pública, 2012). En caso que cualquiera de las partes este en desacuerdo con la calificación contará con diez hábiles días siguientes a la fecha de notificación para manifestar a la entidad, la ARL en este caso, deberá notificar dicha decisión y remitir todo el historial del caso que avale el proceso en un término de 5 días siguiente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en lo procedente al proceso de evaluación.

Junta Regional de Calificación de Invalidez, dentro de sus facultades y en cumplimiento de las responsabilidades ante descritas en el presente documento; estudiará, analizará, evaluará y según decreto 1352 de 2013 en el artículo 14 deberá “Decidir en primera instancia las controversias sobre las calificaciones en primera oportunidad de origen y la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional y su fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez” así mismo comunicará la decisión y en caso de presentar nueva inconformidad por alguna de las partes, se procederá a notificar el desacuerdo ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, quien enviará el folio a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y esta realizará lo correspondiente en el Artículo 13. “decidir en segunda instancia los recursos de apelación interpuestos contra los dictámenes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, sobre el origen, estado de pérdida de la capacidad laboral, fecha de estructuración y revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez”. También reintegrará el expediente con el dictamen debidamente firmado.

Entiéndase este paso como el final de las acciones administrativas dispuestas por la ley para definir la pérdida de capacidad laboral y el porcentaje e invalidez, por lo tanto, no aplica apelación alguna, sin embargo, se podrá acceder a los procesos judiciales ordinarios

determinador por la ley colombiana y mecanismos de reclamación de derechos, para controvertir esta decisión y se podrá aportar el dictamen como marco de referencia.

8.3 Prestaciones económicas por contingencias de salud

Anteriormente se trató el tema de responsabilidad con respecto a las prestaciones económicas, a lo cual le daremos mayor claridad de los montos y derechos que se adquieren en cada caso:

8.3.1 Indemnización

Cuando una persona por un evento laboral, sea por accidente o enfermedad, obtiene un porcentaje de PCL entre el 5% y el 49.9% tendrá derecho a una indemnización, el monto oscila entre 2 y 24 salarios mínimos legales vigentes dependiendo del Índice Base de Cotización (IBC) o Índice Base de Liquidación (IBL) y de acuerdo porcentaje obtenido, dicha prestación solo se pagará una vez.

8.3.2 Pensión de invalidez

Cuando una persona por un evento sea común o laboral, obtiene un PCL superior al 50%, le será otorgada la pensión de invalidez.

En caso de obtener la pensión por un evento de tipo común, deberá haber cotizado a las administradoras de fondo de pensiones un mínimo de 50 semanas en los últimos 3 años anteriores a la fecha de estructuración del dictamen y por lo referenciado en la figura 1.

Porcentaje (%) de Pérdida de Capacidad Laboral	Semanas Cotizadas
Grado 1 Entre 50 - 65% de pérdida de capacidad laboral	Por cada 50 semanas adicionales a las primeras 500 semanas de cotización el porcentaje de liquidación se incrementará en un 1.5% hasta llegar a un tope máximo de 75% del IBL.
Grado 2 Igual o superior a 66% de pérdida de capacidad laboral	Por cada 50 semanas adicionales a las primeras 800 semanas de cotización el porcentaje de liquidación se incrementará en 2 puntos adicionales hasta llegar a un tope máximo del 75% del IBL.

Figura 3. *Valor de pensión de invalidez por evento común*

Tomado de. “(Pensión de invalidez – Riesgo común y laboral, 2019)”

En caso de obtener la pensión por un evento de tipo laboral, no se tendrá en cuenta el tiempo o semanas de cotización y se pagará de acuerdo a lo referido en la figura 2.

Grado de invalidez	Monto de la pensión
50% — 66%	60%
> 66%	75%
Si requiere auxilio de terceros.	+ 15%

Figura 4. *Monto de pensión de invalidez por evento laboral*

Tomado de. (Pensión de invalidez – Riesgo común y laboral, 2019)

En estos casos la ARL, solicitará a la AFP a la cual este afiliado la entrega de los aportes realizados hasta la fecha y reconocerá a pensión desde la fecha en la que se produjo el estado.

8.3.3 Pensión de sobreviviente y auxilio funerario

Esta es la pensión se hace relación al derecho que recibe la familia ante una persona fallecido, esta variara de acuerdo al origen que dio lugar a la misma.

Cuando se accede a la pensión en caso de un evento común, se tendrá en cuenta lo referido en la ley 100/1993 Art. 48. “El monto mensual de la pensión de sobrevivientes por muerte del pensionado será igual al 100% de la pensión que aquel disfrutaba. El monto mensual de la Pensión total de sobrevivientes por muerte del afiliado será igual al 45% del ingreso base de liquidación más 2% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas adicionales de cotización a las primeras quinientas (500) semanas de cotización, sin que exceda el 75% del ingreso base de liquidación y en ningún caso podrá ser menor al salario mínimo legal vigente (Congreso de la republica , 1993)” En caso que el sujeto no estuviere pensionada deberá tenerse en cuenta lo referido en el inciso 2 de la ley mencionada.

Cuando se accede a la pensión por un evento de tipo laboral, es decir, muerte del empleado afiliado sería del 75 % del IBL, por muerte del empleado ya pensionado por invalidez, el 100% de lo que estaba recibiendo al momento del fallecimiento.

Adicional y posterior a los gastos funerario, la familia podrá solicitar el reconocimiento de dichos gastos a la respectiva ARL a través de la prestación económica de auxilio funerario y aportando a documentación que le requieran para ese fin.

8.3.4 Estabilidad laboral reforzada o Estabilidad Ocupacional Reforzada

Finalmente, es vital profundizar en la protección laboral que recibe el trabajador en estado de debilidad manifiesta o persona discapacitada.

Inicialmente, es importante mencionar que de manera específica la protección al trabajador no se ha dado a través de una normatividad puntual, esta se ha establecido a través de una serie de jurisprudencia basadas en acciones legales que se han generado en beneficio del amparo de los derechos, donde las altas cortes se han visto en la obligación de pronunciarse al respecto.

Las primeras entidades internacionales que iniciaron promoviendo la protección de los derechos fueron la OIT y OMS (mencionada a inicio de este escrito) a partir de esto se han establecido normas nacionales, la primera en la materia fue ley 396 de 1995 Art. 26 “No discriminación a persona en situación de discapacidad. 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 del Ministerio del Trabajo” (Congreso de Colombia, 1997) o más conocida por la Ley Cleopatosky.

8.3.4.1 Corte constitucional

Las principales sentencias que han dado lineamientos frente al tema son:

- Sentencia C-531/2000: esta sentencia aclaró que la estabilidad laboral reforzada se puede aplicar para personas con discapacidad o en situaciones médicas al haber obtenido alguna limitación física, sensorial o psíquica, que implique una desventaja en relación con otros trabajadores. Esta protección busca la permanencia en el trabajo, por esto las sanciones impuesta es la restitución a su laborar o reintegro, aun cuando se haya reconocido una indemnización, en complemento para contribuir a la adaptación, se indica la ejecución de los procesos de rehabilitación y capacitación que permita el mejor desempeño en su actividad.
- Sentencia T 1040/2001 despido sin autorización expresa del Ministerio del trabajo y sin exponer una justa causa: El hecho de realizar un despido a una persona con discapacidad sin demostrar la justa causa, se presumen un acto discriminatorio y de violación al derecho de igualdad y se considera sin efecto alguno, permitiendo el reintegro del trabajador a sus labora, así lo reiteró posteriormente la sentencia T-198/2006, T125/2009

- Sentencia T118/2010: a través de esta se solicitó el reintegro de un trabajador que fue despedido por tener un estado de más de ciento ochenta días de incapacidad, protegiéndose así el derecho al trabajo.
- Sentencia T461/2012: al autorizar reconocimiento de pensión de invalidez dado la calificación de PCL 72.55% en razón de una enfermedad laboral.
- Sentencia SU049/2017: esta se refirió al tema de estabilidad de una forma más amplia denominando la estabilidad ocupacional reforzada, tal como lo analiza (Cardona Velásquez, 2019)“protege o ampara a todos los trabajadores que tienen una enfermedad que evidencia su incapacidad para trabajar o cumplir sus funciones, sin que sea necesario que hayan sido calificados con pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda” no obstante, este concepto genera controversia puesto que la sala de casación Laboral ha referido que la estabilidad laboral reforzada aplica para quienes han demostrado a través de la calificación su estado de discapacidad.

8.3.4.2 Corte suprema de justicia

- **Sentencia 11687:** En la cual no se autorizó el reintegro o reubicación del trabajador, dado que la empresa demostró que no contaba con un cargo acorde a sus condiciones y por ende la situación era insuperable y por tanto la estabilidad laboral reforzada queda inhabilitada.
- **Sentencia 31207:** define que se presenta un despido sin justa causa, dado que no realiza el debido proceso de permiso ante el ministerio del trabajo y el trabajador presentaba una inhabilidad al encontrarse en estado de incapacidad temporal.

8.3.4.3 Autorización de despido Ministerio de Trabajo

De otro modo, el mecanismo que tiene el empleador para ejecutar acciones disciplinarias y que a su vez le permitan el despido del trabajador en estado de discapacidad es la gestión de solicitud del permiso de despido expedido por el Ministerio del Trabajo, en consecuencia y como una tarea pendiente, la circular interna 049 de 2019 brindó criterios más específicos en relación con este proceso.

La circular, afianzó lo indicado anteriormente, “carece de todo efecto jurídico el despido o la terminación el contrato de una persona por razón de su limitación sin que exista la autorización previa de la oficina de trabajo (Ministerio del Trabajo, 2019)” pero en su inciso II brindo claridad sobre los sujetos que aplican la estabilidad laboral reforzada por debilidad en salud, en el inciso III los ítem a tener en cuenta por parte del inspector para la toma de la decisión, entre estos encontramos:

- Cuando el empleador demuestra la justa causa de la culminación del vínculo laboral
- En caso que el empleador demuestra una causa objetiva
- Cuando el empleador demuestre que las condiciones de salud de empleado son es insuperables o incompatibles para la labor que desempeña.
- Cuando el empleado no demuestra justa causa o causa objetiva, ni haber agotado todos los procesos de reubicación laboral, en este caso se negará el permiso.

9. Análisis crítico y discusión

Las incapacidades temporales y/o prolongadas, las condiciones médicas que dan lugar a recomendaciones médicas funcionales o restricciones medicas ocupacionales, estados de invalidez y discapacidad, son los temas centrales de esta investigación y en relación con la protección al trabajador, el trabajo digno y el desarrollo social, pero no menos importante con la

sostenibilidad y productividad de las empresas, pues de estas depende, en gran medida el desarrollo socio-económico del país y la concepción de empleo.

Pero el aumento de los casos de esta índole, se ha convertido en un tema de preocupación para el Gobierno nacional, la sociedad, el sector empresarial y la misma población trabajadora, para dimensionar la problemática es vital ponerla en contexto no solo de forma cualitativa sino cuantitativa, sin embargo, el rol de datos específicos no ha sido definido claramente, para este caso, se consultó la investigación de seguimiento sobre salud y permanencia en el oficio.

De 129 empresas colombianas que participaron en el estudio se presentaron 2018 casos de ausentismo laboral, siendo la enfermedad laboral la principal causa con un 76.1%, permisos y licencia el 19.1% y el 4,8% deriva de eventos laborales (accidentes y enfermedades) (Arrieta Burgos, Vélez Ramirez, Sepúlveda Zea, & Arango Viera, 2016)

Podría pensarse que el tema laboral debido a una regulación normativa más estricta y el control y vigilancia que se ejerce, no produce un índice tan elevado como en el tema de evento común, cabe aclarar, que no se quiere inferir que en el tema laboral ya todo está dicho y gestionado, sino es más una reflexión, respecto a que los elementos que afectan la salud son más diversos y estadísticamente genera más ausentismo y costos para el SSS como para las empresas.

Otra variable importante a rescatar del estudio mencionado en la duración de la incapacidad.

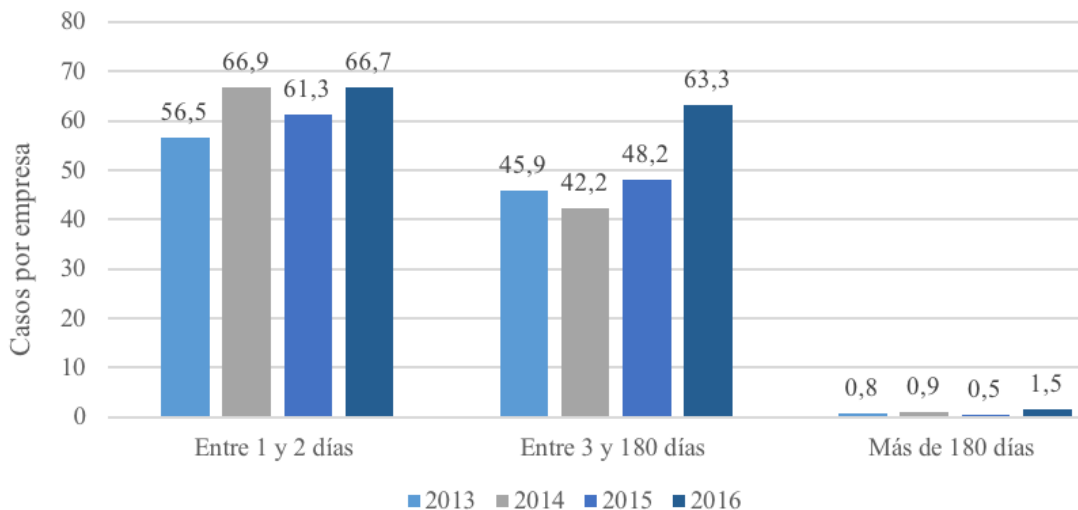


Figura 5. Duración de incapacidad por empresa 2013-2016.

Tomado de “(Informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo, 2016)”

Nota: la gráfica está dada en número de casos por cada 100 trabajadores.

“La escala presentada de número de casos por cada 100 trabajadores supone, entonces, que por cada trabajador se presentaron, para 2016, 0.667 incapacidades entre 1 y 2 días, 0,633 entre 3 y 180 días y 0,015 superiores a 180 días. Las incapacidades superiores a 180 días pueden diferenciarse en dos períodos. De 181 a 540 días” (Arrieta Burgos, Vélez Ramirez, Sepúlveda Zea, & Arango Viera, 2016).

El Ministerio del Trabajo reveló “en el 2016, las incapacidades por todas las causas representaron 26 millones de días laborales. Según la cartera, el rango de edad en el que más se solicitan es de 20 a 29 años, con un 40 por ciento, siendo los lunes los días con mayor cantidad de consultas, y julio y diciembre, los meses cuando más inhabilidades para trabajar consiguen los colombianos” (Portafolio, 2018)

En ese orden de ideas, se comprende porque las políticas públicas se están transformando en generar otros tipos de control, más allá que solo el de protección de derechos del trabajador, sino de políticas de regulación y como la generada en la resolución 1333 de 2018 frente al control de

incapacidad prolongadas o la circular 019 de 2019 o establecimiento de parámetros para que los empleadores que cumplen con el SG-SST y lineamientos normativos puedan tocar la puerta al Ministerio del Trabajo o inspector ante la necesidad de definir la terminación de un contrato laboral ante un incumplimiento por parte del trabajador.

Es importante pensar el tema de una forma más integral, desde un desarrollo más sostenible en términos de recursos humanos y económicos, por ejemplo, los gastos que acarrea al empleador pagos de seguridad social y prestaciones económicas por la protección de derechos del trabajador en situación de incapacidad prolongada o en el retorno de sus labores ante una situación de reconversión laboral dado que no puede ejecutar las labores para las que fue contratado, en razón de una condición de salud que se lo impide; esto puede implicar el desarrollo de nuevos puestos de trabajo que pudiera no ser una necesidad estricta de la actividad productiva o de servicio que tenga la empresa. La protección de esos recursos también debe ser un motivo de estudio, buscando generar más solidez empresarial. Con esto no se quiere decir que se deje de protegerse los derechos del trabajador, sino que existan más mecanismos de articulación y acompañamiento al empleador para brindar una gestión de apoyo integral al trabajador, pero sin incurrir en un detrimento patrimonial para la empresa, finalmente la empresa y el empleado son parte de un proceso articulado, pues el uno no se desarrolla sin el otro, es una relación estrecha de simbiosis.

Otra perspectiva, es la falta de estadísticas y registros de la población con discapacidad, al realizar la consulta en medios oficiales como el DANE se encuentra información sobre población en discapacidad del año 2010 y no está caracterizada para el sector trabajo, esta información sería valiosa para proporcionar información que permita el análisis de la situación y establecer planes de acción conjunta.

También falta estadísticas más claras frente a la atención en salud, “de acuerdo con datos del Ministerio de Trabajo, entre 2009 y 2017 el sistema ha expedido alrededor de 2.700.000 incapacidades laborales” (Dinero, 2019), sin embargo no hay claridad cuantos casos tiene cada EPS en proceso de incapacidad de 180 días, o en tratamiento de rehabilitación funcional, necesarios para el retorno al trabajo o en proceso de calificación que permita un reintegro laboral más oportuno o camino a la pensión de invalidez de acuerdo al porcentaje que obtenga, esto también permite que el trabajador se deshabitúe de la actividad laboral y en muchos casos el proceso es más largo de lo necesario clínicamente por la falta de atención oportuna en exámenes diagnósticos, terapias, seguimiento con especialistas entre otros.

En los eventos laborales, las cifras son más claras, según Fasecolda “en 2016 ocurrieron 701.696 accidentes calificados como de trabajo; 10.572 enfermedades calificadas como laborales; 607 muertes calificadas como laborales; 15.369 indemnizaciones pagadas por incapacidad permanente parcial, y 531 pensiones por incapacidad permanente total” (Torres Tovar, Ortega, & Luna García, 2019), la implementación en el SG-SST debe ser una prioridad para los empleadores y así normativamente lo impone la norma, seguir trabajando para mejorar esas estadísticas y en consecuencia menos población con condiciones médicas permanente e invalidez a causa de accidentes y enfermedades laboral.

10. Identificación de fortalezas y oportunidades de mejora al proceso.

Para entender todo este proceso de intervención en relación con la salud y el trabajo, hemos hablado de los actores públicos y privados que intervienen, abordando sus funciones, responsabilidades, regulación normativa y procedimientos, sin embargo, es necesario poner en contexto los pros y contra, encontrados frente a la gestión de dichos actores.

El cambio de estructura que trajo la Ley 100 de 1993 proporcionó entre otras cosas una estrategia para ampliar cobertura, pues se han incluido a todos los colombianos teniendo en cuenta su capacidad de aportar o no, como es el régimen contributivo y asistencial para el caso del sistema de salud, así mismo se reciben atenciones en salud para diversos tratamiento con altos costos y con copagos bajos, sin embargo, como lo menciona Bossert “buscaba mejorar la eficiencia del servicio de salud y disminuir el desperdicio de recursos, y esta parte fue la que no funcionó” (2009, pág. 21), es así, como la queja constante de los usuarios y la percepción que hay del servicio, generalmente es deficiente, esto se debe, a los complicados trámites administrativos, la demora en la atención y gestión de procedimientos, las dificultades de acceso a citas de especialista, la negación de tratamiento, entre otros.

Vinculado a lo anterior, frecuentemente se perciben malos comentarios del servicio, tanto así que la Super Salud, dio a conocer un aumento en un 18% en las quejas por servicio de salud “durante el mes de julio del 2017 fue de 40.766, mientras que en este 2018 y en el mismo mes de julio fue de 48.411 acciones, resultados que evidencian un incremento del 18.75 por ciento” (Cabrera, 2018), también reveló que las entidades como Coomeva, Medimas, Nueva EPS y Famisanar, fueron las EPS con mayor número de quejas, en el periodo mencionado, en consecuencia este puede ser un factor que afecta al trabajador y debido a las demoras en los tratamientos, el retorno al trabajo sea un proceso lento y con más incertidumbre.

Otro aspecto a analizar, es la tramitología por el que pasa el trabajador, para que se de apertura a la diligencia de calificación de origen por supuesta enfermedad laboral, usualmente es un trámite que se da inicio posterior a algunos años de procedimientos médicos y tratamientos, y el trabajador desconoce cómo acceder fácilmente a él, Tal como lo menciona el médico laboral “Por ley las EPS y ARL son las que deben calificar en primera oportunidad el origen. Los

trabajadores a veces desconocer que pueden acudir a la ARL o a una EPS para conocer el origen. El trabajador lo puede pedir o cualquier parte presentando la historia clínica” (Cuervo, 2018) y por tanto se tarda la gestión de calificación e intervención de las Juntas en caso de ser necesario.

Resulta oportuno indicar que como fortaleza hacia los derechos del trabajador y como usuarios del sistema, es la normatividad Colombiana, pues aporta herramientas suficientes de control de abusos por parte del Empleador o las entidad del sistema de seguridad social Integral y que se tienen establecidos canales para la reclamación de estos derechos, tales como, quejas en las entidades o ante las Superintendencia que corresponda, derechos de petición, acciones de tutelas entre otros, no obstante, esta condición de protección, podría estar siendo aprovechada en ciertos escenarios como el tema de los incapacidades prolongadas, es así como la Ministra del trabajo Alicia Arango, encendió el debate al respecto, los comentarios más preocupante son; “en algunos casos– un abuso del derecho del trabajador que las utiliza para realizar diligencias personales, como viajes nacionales o internacionales, y no en la recuperación de su estado de salud” y “las estadísticas muestran que 45 por ciento de quienes se enferman son hombres de 20 a 29 años, principalmente lunes y viernes, y en julio y diciembre” (Morales Manchego, 2019) por esto se advierte que ante la identificación de estos fraudes ya existe una información más clara de reporte de estas anomalías, como el reporte de la presunción de incapacidades adulteradas ante la Fiscalía General de la Nación.

Por otro lado, no se puede desconocer que un gran porción de las reclamaciones legales por parte de los trabajadores y agremiaciones sindicales, se dan por el no cumplimiento de las obligaciones del Empleador, ante la estabilidad laboral reforzada del trabajador con debilidad manifiesta, por no realizar una adecuación de las condiciones de trabajo, para permitir el cumplimiento de recomendaciones médicas, generando así que la normatividad se halla

desarrollado de forma protectora hacia el empleado, en conclusión las políticas deberían permitir el libre desarrollo y acompañamiento de trabajador, sin que esto genere ningún tipo de descremación, bajo todo el cumplimiento de requisitos por parte del empleador, pero contando con un apoyo técnico y médico, más cercano por parte de las entidades prestadoras de la seguridad social.

Es de resaltar que, si bien se cuenta con mucha información normativa y jurisprudencial sobre temas de estabilidad laboral reforzada, rehabilitación, reintegro y reubicación laboral, son conceptos sueltos sin determinar aspectos específicos o paso a paso, que se han quedado a la interpretación y de manera subjetiva a la aplicación de procedimientos, pues no se cuenta con un manual guía que cubra el deber ser de la reubicación laboral, en especial, como orientación al Empleador.

Finalmente la comunicación es un aspecto clave, por ejemplo, las entidades EPS y AFP con el empleador generalmente se basan en comunicados y cartas a través de medios virtuales y físicos, pero sin una interacción directa que propicie la interlocución, en espacio de mesa de salud, donde el empleador permita dar a conocer sus procesos productivos, las evidencias de la ejecución de las recomendaciones médicas, acompañamiento brindado al empleado, cumplimientos o no por parte del trabajador de sus obligaciones, así mismo solicitar a las entidades las gestiones medicas pendientes o conocer avances en el proceso (sin que esto implique la invasión de la privacidad de la historia clínica del empleado), escuchar al empleado para entender su sensación y percepción de los avances médicos, forma conjunta se establezcan estrategias entre todas las partes y que esto se vea reflejado en calidad de rehabilitación y el entorno laboral más propicio posible para que el trabajador en situación de discapacidad se desempeñe.

10.1 Análisis de proyecto de resolución

Dentro del proceso investigativo se logró identificar que el Gobierno Nacional cuenta con un proyecto de ley, el cual tiene como objetivo establecer “Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral en el Sistema General de Riesgos Laborales (Ministerio del Trabajo, 2019)”

En el primer apartado se realiza un contexto normativo de donde se dan las consideraciones que fundamentan la creación del mismo.

Capítulo 1. Se refieren las definiciones y el alcance, por resalta, que finalmente habría una norma que involucre a cada entidad que intervienen en el proceso y que hemos abordado en el presente trabajo. Así mismo referencia la creación del Manual como rehabilitación y reincorporación ocupacional y vincularse con Guía de Rehabilitación Integral (GATIS).

Capitulo II. Establece las obligaciones de los actores del SGRL en relación con la rehabilitación, es decir obligaciones de ARL, Empleador o contratante, trabajadores, Ministerio del Trabajo.

Capitulo III. En este se establece la gestión de información del programa con el fin de poder realizar un analizar los riesgos que propician condiciones de discapacidad, adicional el subproceso de desarrollo en la mano de obra, esto con el fin de brindar estrategias de capacitación y orientación laboral.

Capitulo IV. Se establecen condiciones de vigilancia y control.

La presente contaría con un anexo técnico “Manual de procedimientos del programa de rehabilitación integral y reincorporación ocupacional y laboral” en el cual se comprende las etapas el proceso, la clasificación de los casos, orientación efectiva, etapas del plan de rehabilitación, rehabilitación funcional, readaptación laboral, readaptación social,

reincorporación laboral, orientación laboral, reconversión de labor y cierre del caso, seguimiento, Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE), gestión de información.

Es evidente entonces, que este proyecto aportaría una noción clara del proceso, de la intervención y sus etapas, logrando una mejor y mayor articulación de las partes, control, eficacia en los procesos, acompañamiento y posiblemente crear un sistema de información que permita establecer programas más preventivos que reactivos frente a la aparición de casos, pues permitiría unos logros vitales en el desarrollo de la enfermedad en sus fases y los ajustes a futuros casos, podría decirse que este programa se administraría bajo el ciclo de mejora continua, Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA) como es el enfoque del SG-SST e iría en la línea que Gubernamentalmente se quiere y se viene trabajando, llevar los proceso de Salud y Seguridad en el Trabajo hacia lo dinámico, integral y de mejora.

11. Recomendaciones

Es necesario que las entidades representantes de emitir lineamientos, vigilancia y control, tales como Ministerio de Trabajo, Ministerio de salud y protección social, establezcan estratégicas o mecanismos para identificar los trabajadores con casos médicos de forma cualitativa y cuantitativa, y poder visibilizar mejor la problemática en términos de caracterización de; sectores económicos, costos en productividad e incapacidades, tipos de enfermedades, recomendaciones médicas, segmentos corporales más afectados, entre otros. Esto permitiría generar políticas y estrategias enfocadas en los resultados del análisis estadístico.

Para las empresas y empleadores, es vital generar tácticas que permitan una mejor acogida en el proceso de reintegro laboral, así como acompañamiento a los trabajadores con condiciones de salud, es vital humanizar los procesos, permitiendo al trabajador un retorno paulatino y con los instrumentos precisos para el desarrollo de nuevas habilidades.

Las EPS, deben generar estrategias concretas en relación con: Seguimiento de casos con incapacidades prolongadas y con conceptos de rehabilitación, actividades conjuntas de articulación con las Empresas en la prevención de la morbilidad y promoción de la salud.

Las AFP, articulación con las EPS o ARL en aspectos de calificación, así como con las JCNI y JNRI.

Para el Ministerio de Trabajo, realizar los ajustes y finiquitar el proyecto de ley, generando la resolución correspondiente, así como ofrecer soluciones para contribuir con la salud pública.

Para los entes reguladores, generar mayor gestión en vigilancia y control ante las entidades vinculadas, que permitan seguir cerrando brechas en calidad y oportunidad de atención médica, así como cumplimientos de las obligaciones.

12. Conclusiones

Para terminar, es necesario concluir los aspectos relevantes a rescatar de lo abordado:

- Sin duda, el trabajo y los entornos en la que se dan los mismos tiene una trascendencia importante en la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores de una organización; generando un impacto positivo en la productividad, es por esto, que los empleadores tiene una responsabilidad de generar espacios saludables y seguros de trabajo, sin embargo, las desviaciones de estos procesos pueden incidir en el desarrollo de enfermedades laborales y accidentes de trabajo, que podrían derivar en condiciones médicas temporales o permanentes y como consecuencia en recomendaciones médicas que interfieren en el curso normal de las actividades laborales de un trabajador y que debe ser apoyado con el fin de realizar los arreglos precisos en el puesto de trabajo para permitir la adaptación a las funciones asignadas.

- La descripción de los actores que integran el Sistema de Seguridad Social Integral, abordó el rol, responsabilidad y deberes, con el fin de entender el desarrollo de cada función y su intervención en el proceso de atención, rehabilitación, calificación y determinación de las condiciones médicas del trabajador en relación con la enfermedad.
- Ciertamente se abordó la responsabilidad y deberes de las EPS, sin embargo, es claro que en la actualidad el servicio de la EPS es deficiente, los tiempos de atención en proceso de ayudas diagnósticas, atención de especialistas, tratamiento y medicamentos, son cada vez más prolongadas. Podemos concluir que el factor de las EPS va más allá de la prestación del servicio, sino de la gestión efectiva, humanización y la calidad del servicio.
- Recapitulando, se cuenta con múltiple normatividad y conceptos legales, pero es necesario una unificación de criterios y determinación del procedimiento de manera específica, que cierre las brechas en el hacer, enfocándose en mayo inclusión sin desconocer la sostenibilidad industrial.
- Es necesario continuar y mejorar la labor por parte de las entidades estatales, en términos de visibilización de la problemática actual y propiciar espacios de dialogo, comunicación asertiva, concertación y desarrollo de estrategias.

13. Referencias

Andrade, S. (2006). *Diccionario de Economía*. Lima: Andrade.

Arrieta Burgos, E., Vélez Ramirez, M., Sepúlveda Zea, C., & Arango Viera, D. (2016). *Informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo*. Colombia: Bruce Mac Master.

Bossert, T. (2009). Lo mejor y lo más débil del sistema de salud colombiano. *Semana*, 21.

Cabrera, D. (11 de Septiembre de 2018). En julio aumentaron quejas de los usuarios por servicios de salud. *RCN Radio*, pág. 10.

Cardona Velásquez, Y. A. (12 de Noviembre de 2019). *Blogspot*. Obtenido de <http://despidoporefermedadcronica.blogspot.com/2018/05/analisis-sentencia-su-0492017.html>

Congreso de Colombia. (7 de Febrero de 1997). *Ley 361 de 1997*. Obtenido de Mintic: https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3673_documento.pdf

Congreso de Colombia. (17 de Diciembre de 2002). *Ley 776 de 2002* . Obtenido de Seretaria del Senado: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0776_2002.html

Congreso de Colombia. (27 de Julio de 2018). *Decreto 1333*. Obtenido de Minsalud: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201333%20DEL%2027%20DE%20JULIO%20DE%202018.pdf>

Congreso de la republica . (23 de Diciembre de 1993). *Secretaria del Senado - Ley 100*. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Congreso de la Republica. (26 de Abril de 1966). *Alcandiabogota*. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1573>

Congreso de la republica. (10 de Julio de 2007). *Ley 1145 de 2007*. Obtenido de Minsalud: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201145%20DE%202007.pdf

Congreso de la republica. (11 de Julio de 2012). *Ley 1562 de 2012*. Obtenido de Secretariasenado: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1562_2012.html#:~:targetText=Sistema%20General%20de%20Riesgos%20Laborales,consecuencia%20del%20trabajo%20que%20desarrollan.

Constitución Política de Colombia. (20 de 07 de 1991). *Secretaria del Senado*. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Corte constitucional. (21 de Septiembre de 2016). *Sentencia T-521/16*. Obtenido de corteconstitucional: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-521-16.htm>

Corte constitucional. (21 de Junio de 2016). *T-320/16*. Obtenido de corteconstitucional: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2016/T-320-16.htm>

Cuervo, D. (28 de Noviembre de 2018). Conozca todo lo que debe saber sobre las Juntas de calificación. *Blu* , págs. <https://www.bluradio.com/sociedad/conozca-todo-lo-que-debe-saber-sobre-las-juntas-de-calificacion-161537>.

Departamento administrativo de la función pública. (12 de Enero de 2012). *Decreto 019 de 2012*. Obtenido de Presidencia.gov:

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2012/Documents/Enero/10/Dec1910012012.pdf>

Departamento administrativo de la función pública. (2 de Noviembre de 2011). *Decreto 4108 de 2011*. Obtenido de Secretariasenado:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_4108_2011.html#:~:targetText=El%20Ministerio%20de%20Trabajo%20fomenta,FUNCIONES%20DEL%20MINISTERIO%20DEL%20TRABAJO.

Departamento nacional de planeación. (2019 de Noviembre de 2019). *DNP*. Obtenido de

<https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-empleo-y-seguridad-social/Paginas/Seguridad-Social-Integral.aspx>

Dinero. (14 de Junio de 2019). *El preocupante boom de incapacidades médicas para los trabajadores colombianos*, págs. <https://www.dinero.com/pais/articulo/por-que-estan-aumentando-las-incapacidades-medicas/273184>.

Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. (4 de Noviembre de 2019). *MInsalud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/Aseguramiento%20en%20riesgos%20laborales.pdf>

EPS Sura. (11 de Noviembre de 2019). *Conceptos y definiciones*. Obtenido de https://www.epssura.com/files/docML_conceptos_definiciones.pdf

Gerencia.com. (4 de Abril de 2019). *Pensión de invalidez – Riesgo común y laboral*. Obtenido de Gerencie.com: <https://www.gerencie.com/pension-por-invalidez-por-riesgo-comun-y-riesgo-profesional.html>

Kasper, D., & Jamerson, L. (2006). *Principios de la medicina interna*. 19° Edicion Harrison.

Letayf Acar, J., & González González, C. (1994). *Seguridad, higiene y control*. Mexico: McGraw-Hill.

Ministerio de la protección social. (2010). *Manual de procedimientos para a rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el SGRL*. Obtenido de Lyberticolombia: <https://www.libertycolombia.com.co/sites/default/files/2019-07/Manual%20para%20rehabilitacion%202012.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (Diciembre de 2016). *Protocolo de Atención al Ciudadano. Sector salud*. Bogotá. D.C. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/SG/SAB/protocolo-atencion-ciudadano-sector-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (21 de Octubre de 2019). *Deberes y derecho en salud.*

Obtenido de Minsalud: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Calidad-salud-deberes-derechos-mecanismos.aspx>

Ministerio de salud y protección social. (11 de Noviembre de 2019). *Deberes y derechos de los trabajadores.* Obtenido de Minsalud:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DerechosyDeberesdelosTrabajadores.aspx#:~:targetText=Derechos%20de%20los%20trabajadores&targetText=Servicio%20de%20hospitalizaci%C3%B3n%20odontolog%C3%ADa%20diagn%C3%B3stico,tratamiento%20y%20sumi>

Ministerio de salud y Protección social. (9 de Noviembre de 2019). *Objetivos y funciones del Ministerio de Salud y Protección Social.* Obtenido de Minsalud:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Paginas/objetivosFunciones.aspx#:~:targetText=El%20Ministerio%20de%20Salud%20y,que%20comprende%20el%20sector%20administrativo.>

Ministerio de trabajo y seguridad social. (22 de Junio de 1994). *Secretaria del Senado.* Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1295_1994.html

Ministerio del trabajo. (12 de Agosto de 2014). *Dereto 1507 de 2014.* Obtenido de Minsalud:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1507-DE-2014.pdf>

Ministerio del Trabajo. (1 de Agosto de 2019). *Circular 049.* Obtenido de derecho.tk:

<http://www.derechotk.com/circular-de-mintrabajo-reglamenta-proceso-de-autorizacion-de-despido-de-trabajador-discapacitado-y-con-debilidad-manifiesta/>

Ministerio del trabajo. (9 de Noviembre de 2019). *Juntas de calificación de invalidez*. Obtenido de mintrabajo: <http://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/perfil-del-director/juntas-de-calificacion-de-invalidez>

Ministerio del Trabajo. (26 de Noviembre de 2019). *Mintrabajo*. Obtenido de <http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59676/PROYECTO+RESOLUCI%C3%93N+RHB.pdf/86e43987-04b4-9b92-8eac-ede27262ca3>

Ministerio del trabajo y seguridad social. (24 de Junio de 1994). *Secretaria del Senado - Decreto Ley 1295*. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1295_1994.html

Morales Manchego, M. (2019 de Junio de 2019). Ministerio de Trabajo advierte de presunto fraude, en un fenómeno cuyo costo desborda presupuestos. *El tiempo*, págs. <https://www.eltiempo.com/economia/sectores/abusos-en-colombia-con-las-incapacidades-medicas-370020>.

Naciones Unidas y de Derechos Humanos. (16 de Diciembre de 1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Nueva York.

Naciones Unidas y de Derechos Humanos. (9 de Diciembre de 1975). Declaración de los derechos de los impedidos. *Resolución N° 3447*.

OIT. (2003). Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo. *91ª Conferencia Internacional del Trabajo*. Suiza.

Organización de Estados Americanos - OEA. (08 de Junio de 1999). Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.

Organización Internacional del Trabajo. (1955). Recomendación N. 168.

Organización Mundial de la Salud - OIT. (20 de Junio de 1983). Convenio 159. Ginebra. .

Organizacion Mundial de la Salud - OIT. (25 de Junio de 1985). Convenio 161. Sobre los servicios de salud en el trabajo.

Portafolio. (18 de Noviembre de 2018). *Personas entre los 20 y 29 años, los que más se incapacitan en el país*, págs. <https://www.portafolio.co/tendencias/panorama-de-las-incapacidades-en-colombia-523479>.

Ramirez, A. V. (2008). Intoxicación ocupacional por mercurio. *Anales de facultad de medicina*, 69.

Red Nacional de protección al consumidor. (9 de Noviembre de 2019). *Redconsumidor*.

Obtenido de

http://www.redconsumidor.gov.co/publicaciones/superintendencia_de_salud_pub

Red Nacional de protección al consumidor. (11 de Noviembre de 2019). *Redconsumidor*.

Obtenido de Superintendencia de Industria y Comercio:

[http://www.redconsumidor.gov.co/publicaciones/superintendencia_financiera_pub#:~:targetText=La%20Superintendencia%20Financiera%20de%20Colombia,recibidos%20\(captados\)%20del%20p%C3%BAblico](http://www.redconsumidor.gov.co/publicaciones/superintendencia_financiera_pub#:~:targetText=La%20Superintendencia%20Financiera%20de%20Colombia,recibidos%20(captados)%20del%20p%C3%BAblico).

Superintendencia Financiera. (11 de Noviembre de 2019). *Decreto 2555 de 2010*. Obtenido de

Superfinanciera:

<https://www.superfinanciera.gov.co/descargas?com=institucional&name=pubFile1010039&downloadname=decretounicoajustadosfc2018.pdf>

Supersalud. (19 de Noviembre de 2019). *Supersalud*. Obtenido de

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/planeacion/AdministracionSIG/STFT09.xlsx>

Torres Escudero, S. J. (2016). Deber de información y asesoría pensional a los afiliados en el sistema general de. *CES Derecho*, 55-71.

Torres Tovar, M., Ortega, D., & Luna García, J. (11 de Septiembre de 2019). Circular 049 refuerza más la inestabilidad laboral. *Un periódico digital*.