

###

**PROGRAMA DE REINTEGRO Y REHABILITACIÓN LABORAL - UAERMV**

**Bogotá, D.C. noviembre de 2022**

Contenido

[1. OBJETIVOS 3](#_Toc117689785)

[1.1 General 3](#_Toc117689786)

[1.2 Específicos 3](#_Toc117689787)

[2. ALCANCE 4](#_Toc117689788)

[3. TERMINOS Y DEFINICIONES 4](#_Toc117689789)

[4. MARCO LEGAL 7](#_Toc117689790)

[5. RESPONSABILIDADES 10](#_Toc117689791)

[6. REINTEGRO LABORAL Y APOYO CON LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL E INTEGRAL 15](#_Toc117689792)

[6.1 Criterios de inclusión 15](#_Toc117689793)

[6.2 Criterios de exclusión: 16](#_Toc117689794)

[7. GENERALIDADES 17](#_Toc117689795)

[8. INDICADORES 19](#_Toc117689796)

[9. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES 21](#_Toc117689797)

[10. DOCUMENTOS DE REFERENCIA: 24](#_Toc117689798)

**JUSTIFICACIÓN**

La Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial – UAERMV crea el programa de REINTEGRO Y REHABILITACIÓN LABORAL para los Servidores Públicos (Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales), con el fin de abordar los casos que presentan reincorporación post incapacidad derivada de accidente laboral, enfermedad laboral y/o enfermedad común, en cumplimiento de la obligación que tienen los empleadores públicos o privados de velar por la salud y seguridad de los empleados, según lo dispuesto en la Ley 776 de 2002, Decreto Ley 1295 de 1994 Artículo 21, Resolución 2346 de 2007 y en general en lo previsto en el Decreto 1072 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”.

# OBJETIVOS

## General

Establecer los procesos de reintegro y rehabilitación laboral de los Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales, que ha sufrido o sufren un accidente o enfermedad (común o laboral) o que presente restricciones médicas de carácter temporal o permanente en Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial – UAERMV, basados en el perfil del puesto de trabajo y funcional del Servidor afectado, brindando seguridad y confort en el desempeño de sus actividades laborales.

## Específicos

* Promover que los Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales, regresen a su actividad laboral en condiciones que favorezcan su buen estado funcional y emocional.
* Garantizar que el reintegro laboral de los Servidores se realice en el momento que el estado de salud alcanzado permita su desempeño laboral.
* Realizar el seguimiento de los casos verificando el cumplimiento de las recomendaciones, adaptación y evolución funcional del Servidor.
* Cumplir las recomendaciones y/o restricciones emitidas para los Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales reincorporados por las diferentes causas médicas: Enfermedad General, Accidente laboral o Enfermedad Laboral, logrando con esto un acompañamiento en el proceso de rehabilitación en el estado de salud de los Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales.
* Permitir la recuperación de la habitualidad del trabajo, de las personas que presenten una enfermedad o accidente laboral.

# ALCANCE

Este programa aplica para los Servidores Públicos (Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales) de la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial – UAERMV, que presenten perturbaciones de su estado de salud por accidentes o enfermedades de origen común o laboral.

# TERMINOS Y DEFINICIONES

1. **Análisis de puesto de trabajo:** Procedimiento sistemático, participativo, riguroso y ético llevado a cabo por un profesional con licencia en Seguridad y Salud en el trabajo o salud ocupacional a través del cual se realiza la recolección, evaluación y organización de información del contexto del individuo y de la(s) actividad(es) laboral(es) de un trabajador (valoración transversal ocupacional) para determinar la exposición a factores de riesgo ocupacionales (sus características, las variaciones, la dosis acumulada, las determinantes, la temporalidad, los niveles de riesgo) relacionados con las condiciones del puesto de trabajo y el riesgo del desarrollo progresivo de una presunta enfermedad laboral.
2. **Desempeño ocupacional**: Estado dinámico e integrativo donde la persona está inmersa en un conjunto de actividades y procesos que la hace capaz de participar en su ocupación, la incluye como agente cambiante, tiene en cuenta su contexto o medio ambiente y, finalmente, entiende la potencialidad para dar significado, salud, bienestar y calidad de vida (Law MC, Baptiste S. Carswell A, McColl MA).
3. **Discapacidad**: La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Convención de la ONU, 2006.
4. **Evaluación del desempeño ocupacional funcional:** Proceso llevado a cabo por un profesional con competencia técnica y científica con licencia en Seguridad y Salud en el trabajo o salud ocupacional en el domicilio o en el lugar de trabajo, que en el marco de sus competencias identificar la capacidad de ejecución, autonomía e independencia en las áreas ocupacionales.
5. **Funcionamiento**: Término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción, entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (ambientales y personales).
6. **Inclusión social**: Proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad.
7. **Mejoría Médica 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; en este caso, no se puede ofrecer más tratamiento o se da por terminado el tratamiento. Incluye los tratamientos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación integral que se encuentren disponibles en el territorio nacional para las personas y que sean pertinentes según la condición de salud.
8. **Orientación al desarrollo de una actividad no laboral de mantenimiento funcional y calidad de vida:** en los casos en que el trabajador a raíz de su condición de salud no posee las capacidades suficientes para integrarse al mundo laboral o un gran deterioro en su funcionamiento, deben definirse acciones para su autocuidado o cuidados por su red de apoyo para el disfrute de la vida.
9. **Orientación ocupacional:** Conjunto de procesos que comprenden todas las intervenciones científicas o técnicas que permitan al trabajador en condición de discapacidad, su plena reincorporación en todos sus roles ocupacionales, incluyendo una actividad productiva.
10. **Persona en situación de discapacidad:** personas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras, que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos. (Convención de la ONU, 2006, y Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, OMS, 2002).
11. **Productos y tecnologías de Apoyo:** Dispositivos, equipo, instrumentos, tecnologías y software fabricados especialmente para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación, según la norma del plan de beneficio de salud correspondiente.
12. **Readaptación laboral:** Conjunto de procesos que comprenden todas las Intervenciones científicas o técnicas, que permitan el ajuste de las características del trabajo, que puedan tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador, acorde a las habilidades presentes del individuo, independiente si hay o no una incapacidad temporal. Esto incluye la adaptación bidireccional entre el individuo y el entorno.
13. **Reconversión de la Mano de Obra:** Entrenamiento o capacitación en una labor diferente a la habitual, debido a que las capacidades residuales del individuo le impiden el ejercicio de la misma actividad, en un periodo máximo de seis meses, según Decreto 4904 de 2009 o normas que lo modifiquen o complementen.
14. **Redes de apoyo**: En general, se usa el término red para designar estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes actores o miembros de un territorio, que pueden ser instituciones (públicas y privadas), organizaciones y grupos de diferentes tipos, comunidades, familias o personas, que coordinan acciones conjuntas a través de las cuales comparten e intercambian conocimientos, experiencias y recursos (económicos, “físicos, personales, sociales) para generar alternativas novedosas que les permitan potenciar esos recursos (generar sinergias) para alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada.
15. **Rehabilitación Funcional:** Proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas que presenten una condición de salud puedan recuperar, mantener y potencializar las capacidades funcionales óptimas desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, cognitivo, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes.
16. **Rehabilitación integral:** Mejoramiento de la calidad de vida y la plena inclusión de la persona, que ha presentado una condición de salud, al medio familiar, social, laboral y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos.
17. **Rehabilitación Laboral:** Conjunto de acciones tendientes a lograr que una persona con una condición de salud alcance el mayor grado de readaptación en el entorno de trabajo.
18. **Rehabilitación Social**: Proceso que orienta mecanismos de interacción de la persona, con una condición de salud, con los entornos familiar y comunitario.
19. **Reincorporación laboral:** al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro, de la misma categoría, para el cual esté capacitado.
20. **Reinducción:** Actividad que se lleva a cabo en la reincorporación de la persona como parte del proceso de rehabilitación integral establecido por la empresa, que incluye aspectos sobre el reglamento interno de trabajo norma de higiene y seguridad, la ocupación, funciones procesos y procedimientos de la organización, entre otros.
21. **Reubicación del Trabajador:** Cambiar al trabajador de puesto de trabajo o de asignación de funciones, ya sea temporal o definitivamente, dependiendo de la severidad de la lesión, del análisis ocupacional y de las alternativas que disponga la empresa.
22. **Visita domiciliaria**: Parte del proceso interdisciplinario llevado a cabo en el domicilio para la rehabilitación integral, incluye el análisis de la dinámica familiar, articulación con redes, factores contextuales y situación económica.

# MARCO LEGAL

* Ley 776 del 2002. Artículo 4. “REINCORPORACIÓN AL TRABAJO. “Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría”.
* Ley 776 del 2002. Artículo 8. “REUBICACION DEL TRABAJADOR “Sobre la reubicación laboral de los trabajadores refiere Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios”.
* Ley 1562 de 2012 (Julio 11) Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional
* Manual Guía sobre Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Laboral de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Ministerio de trabajo y seguridad social año 2002.
* El Ministerio de la Protección Social en su circular informativa 230042 del 8 de agosto del 2.008 refiere lo siguiente:
* Resolución 1016 de 1989 art. 10. “Los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales: ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condicione psico-fisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo”.
* Decreto 2177 de 1989 por el cual se desarrolla la ley 82 de 1988, aprobatoria del convenio número 159, suscrito con la organización internacional del trabajo, sobre readaptación profesional y el empleo de personas invalidas. Artículo 17. *“A los trabajadores de los sectores públicos y privado que, según concepto de la seguridad competente de salud ocupacional o quien haga las veces en la respectiva entidad de seguridad o previsión social o medicina del trabajo, en caso de no existir afiliación a dichas instituciones, se encuentren en estado de invalidez física, sensorial o mental, para desempeñar las funciones propias del empleo de que sean titulares del empleo y la incapacidad no origine el reconocimiento de pensión de invalidez, se les deberán asignar funciones acordes con el tipo de limitación o trasladarlos a cargos que tengan la misma remuneración, siempre y cuando la incapacidad no impida el cumplimiento de las nuevas funciones ni impliquen riesgo para su integridad.”*
* Ley 361 de 1.997 Artículo 26. “En ningún caso la limitación de una persona podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha limitación sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el cargo que se va a desempeñar. Así mismo, ninguna persona limitada podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su limitación, salvo que medie autorización de la oficina de Trabajo.

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

Es importante, permitir que el trabajador se reincorpore a la actividad laboral, y en conjunto con el área productiva a la cual pertenece el trabajador, con la asesoría y apoyo de la ARL, EPS, buscaran opciones y posibilidades de reincorporación del trabajador a su puesto de trabajo habitual o en actividades acordes con las recomendaciones médicas.

* Ley 9 de 1979, artículo 125 se define la correcta ubicación del trabajador en una ocupación adaptada a su constitución fisiológica y psicológica.
* Decreto 1072 de 2015, Por el cual Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. En el artículo 2.2.4.6 sobre Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo: SG-SST expone que el empleador o contratante debe abordar la prevención de los accidentes y las enfermedades laborales y también la protección y promoción de la salud de los Empleados Públicos o Trabajadores Oficiales, a través de la implementación, mantenimiento y mejora continua de un sistema de gestión cuyos principios estén basados 'en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar).
* Ley 100 de 1993, “El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información, y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad,
* Resolución 2346 de 2007, Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales. El empleador está obligado a realizar evaluaciones medicas ocupacionales específicas de acuerdo con los peligros y riesgos a que este expuesto un trabajador, y en conformidad al perfil del cargo. Las evaluaciones son de forma obligatoria y como mínimo las siguientes: evaluación médica preocupaciones o de preingreso, evaluaciones medicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambios de ocupación), evaluación médica post ocupacional o de egreso. El empleador deberá ordenar la realización de otro tipo de evaluaciones médicas ocupacionales, tales como post- incapacidad o por reintegro para identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros, en razón de situaciones particulares.
* Resolución 3050 de 2022 Ministerio del Trabajo. Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones.

# RESPONSABILIDADES

Se definen las siguientes responsabilidades en el programa de Reintegro y Rehabilitación Laboral dentro de los diferentes niveles estratégicos de Entidad.

**Las responsabilidades de las Administradoras de Riesgos Laborales son las siguientes:**

* Garantizar el desarrollo del manual de procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional de los Trabajadores.
* Asesorar a las empresas para el desarrollo e implementación del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional de los Trabajadores, al interior del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
* Asesorar a las empresas en las acciones de reconversión de mano de Obra al interior del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
* Disponer de una estructura física, propia o contratada; los recursos técnicos, financieros y humanos que garanticen las actividades y procedimientos establecidos en el Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional de los Trabajadores.
* Promover el desarrollo y adaptación, en las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud de su red o contratadas de las guías, protocolos o los procedimientos de atención de las condiciones de salud relacionadas con el desempeño laboral de las personas del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional de los Trabajadores.
* Promover el uso de las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial y realidad virtual estarán sujetas a los lineamientos técnicos y de ética que expidan las autoridades competentes en el marco de la legislación vigente.
* Suministrar y adaptar oportunamente los productos de apoyo (dispositivos médicos), relacionados con: equipos, instrumentos, tecnologías, ayudas ópticas y auditivas, prótesis y órtesis requeridas para facilitar el funcionamiento e independencia del trabajador, durante el proceso de rehabilitación integral, de conformidad a la norma vigente.” Lo anterior para garantizar que sea una responsabilidad de la ARL la entrega de los equipos dentro de los tiempos requeridos.
* Realizar el seguimiento al cumplimiento del proceso de reincorporación por parte del empleador y el trabajador, en los casos que se encuentren barreras completas se debe notificar a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo, quien según un análisis del caso determinará las acciones a tomar.
* Establecer los mecanismos de coordinación conjunta con las Entidades Promotoras de Salud y Entidades que Administran los Regímenes Especiales o de Excepción relacionadas en la presente resolución, para los casos que presentan patologías mixtas (comunes y laborales) con la finalidad de minimizar la posibilidad de generar secuelas o agravar la condición en la salud del trabajador.
* Emitir el informe de reincorporación laboral desde los equipos de interdisciplinarios de rehabilitación relacionados con los eventos de origen laboral, teniendo en cuenta: la condición de salud de cada trabajador, el contexto laboral, familiar y social.
* Emitir el concepto de finalización de la intervención de la rehabilitación integral por parte del equipo interdisciplinario al cumplimiento de los objetivos y metas definidos en el Programa, el concepto debe contener la valoración sobre la funcionalidad en las esferas física y mental (comunicación, traslados, actividades de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria, etc.).
* Notificar al empleador los casos de deserción, inasistencia o incumplimiento por parte del trabajador al plan definido en el Programa de Rehabilitación Integral, manteniendo los términos de confidencialidad de la información de la historia clínica establecido en la legislación vigente.
* Garantizar el servicio de transporte (aéreo, marítimo, fluvial o terrestre) al trabajador afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales, que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad laboral y que se encuentren en situación de vulnerabilidad o limitación funcional, y que se incluyan en el Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional; el tipo de transporte, así como la necesidad del acompañamiento será determinado según la autonomía del médico tratante, la cual deberá ser justificada en la historia clínica. El desplazamiento desde el lugar de residencia de la persona objeto a recibir los servicios de salud, hasta la institución donde se dará la atención y de igual forma el retorno nuevamente a su residencia.
* Implementar en el Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional de los Trabajadores el uso de las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial, telemedicina y realidad virtual con el fin de realizar los procesos de capacitación, asesoría, entrenamiento y asistencia técnica en los aspectos, acciones y actividades que sean pertinentes.
* Velar que los procesos de rehabilitación integral tengan tiempos definidos para cada caso en particular y que así mismo se garantice que se cumplan los mismos asegurando oportunidad y calidad en cada uno de los procesos.
* Garantizar la integralidad en el sistema de información entre las Administradoras de Riesgos Laborales y las Instituciones Prestadoras de Servicios adscritas a ellas.

**Responsabilidades del Ministerio del Trabajo. Las responsabilidades del Ministerio del Trabajo conforme al presente manual son las siguientes:**

* Realizar acciones de inspección, vigilancia y control a los actores del sistema, de conformidad con sus competencias.
* Realizar capacitación y difusión de la norma y manual de rehabilitación para la reincorporación laboral y ocupacional objeto de la presente resolución.
* Realizar guías e instrumentos técnicos, los cuales serán aprobados y actualizados por la Dirección de Riesgos Laborales, en materia de rehabilitación conforme a la presente resolución.
* Realizar acciones articuladas con el SENA y dar apoyo a los empleadores en las acciones de Reconversión de mano de obra y generar las competencias que requiere el trabajador para su nuevo cargo.

**Secretaria General.**

* Conocer y aprobar el programa.
* Autorizar los recursos necesarios para la ejecución de las actividades a desarrollar.

**Equipo SST – Área Medicina Preventiva UAERMV.**

* Diseño, ejecución, difusión, aplicación y seguimiento.
* Orientar a los gerentes y coordinadores de áreas en el cumplimiento de este.
* Garantizar el adecuado flujo de la información y una comunicación efectiva entre todos los niveles comprometidos con el programa incluidos los niveles de la gerencia y los empleados.
* Informar al Jefe Inmediato del Servidor Público involucrado y a Seguridad y Salud en el Trabajo cuando se presente un evento ya sea por accidente, enfermedad laboral o enfermedad general.
* Participar en la investigación de los Accidentes y el seguimiento a los planes de acción y las recomendaciones médicas emitidas.
* Convocar reunión para gestión del proceso de reintegro laboral, en donde se involucra, el jefe del área, supervisor inmediato y el trabajador.
* Diligenciar el Formato de Seguimiento a Recomendaciones y/o Restricciones Medicas -GTHU-S-FM-035 y el Formato acta de reunión GDOC-FM-016
* Solicitar valoración por parte del médico ocupacional contratado por la Entidad en caso de ser necesario al momento del reintegro y al finalizar las recomendaciones.

**Jefe Directo**

* Facilitar las condiciones en puesto de trabajo de acuerdo con las sugerencias realizadas desde seguridad y salud en el trabajo.
* Apoyar al Servidor Público con los permisos para la rehabilitación funcional que requiera bien sea a través de su EPS o ARL.
* Garantizar el cumplimiento de las recomendaciones médicas del Servidor Público.
* Seguimiento a los procesos de adaptación del Servidor Público e informar a Seguridad y salud en el Trabajo sobre las desviaciones.
* Notificar de manera oportuna a SST, si el Servidor no logra una buena adaptación, o no sigue las actividades asignadas, incumpliendo las recomendaciones especificadas en el acta de reintegro. De igual manera si el Servidor le reporta exacerbación de la sintomatología.
* Establecer la capacitación necesaria que requiere el Servidor para desarrollar su nuevo trabajo, en caso de que se requiera.

**Servidores Públicos que hagan parte del Programa**

* Cumplir con las recomendaciones médicas, restricciones y tratamientos según su patología de base e indicaciones terapéuticas.
* Informar a Seguridad y Salud en el Trabajo sobre las desviaciones del proceso.
* Cumplir con los tratamientos, recomendaciones y controles instaurados por médico tratante (ARL/EPS),
* Entregar los soportes correspondientes de su proceso terapéutico (Controles, recomendaciones, restricciones, incapacidades, comunicados, entre otros) a Seguridad y Salud en el Trabajo.
* Asistir a su tratamiento médico, y/o seguimientos que permitan validar la evolución clínica de cada caso.

# REINTEGRO LABORAL Y APOYO CON LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL E INTEGRAL

La identificación de los casos se realizará desde la misma ocurrencia del evento según la severidad y el seguimiento a la incapacidad y las sucesivas prórrogas, lo que definirá que el empleado sea objeto de reintegro laboral.

Cuando ocurre un evento de salud que requiere incapacidad y/o posteriormente rehabilitación; de acuerdo con el plan de rehabilitación y las metas planteadas, el tipo de reintegro puede ser:

* Reintegro laboral sin modificaciones.
* Reintegro laboral con modificaciones.
* Reubicación laboral temporal.
* Reubicación laboral definitiva.

##  Criterios de inclusión

* Casos que cuenten con recomendaciones médicas documentadas por el médico tratante de la administradora de riesgos laborales (ARL) y/o Entidad promotora de salud (EPS), así no se tenga incapacidad.
* Casos que se encuentren en estudio para definición de origen por la Entidad promotora de salud (EPS) o administradora de riesgos laborales (ARL), por medico laboral de la IPS contratada y cuenten con recomendaciones médicas documentadas (temporales y/o indefinidas), así no se tenga incapacidad.
* Casos de enfermedad o accidentes, tanto de origen común como laboral, que presenten incapacidades temporales de más de 30 días consecutivos o prórrogas del mismo diagnóstico y ojalá que cuenten con recomendaciones médicas escritas y firmadas, por parte del médico tratante de la Entidad prestadora de salud (EPS) a la que se encuentre afiliado el empleado o de la ARL.
* Casos en los que se haya cumplido el plan de rehabilitación funcional y no se haya logrado la meta propuesta.

## Criterios de exclusión:

* Servidores que presenten recomendaciones por médico particular, medicina prepagada o por servicio de ambulancia. El empleador debe validar con la EPS o ARL según el caso las recomendaciones dadas.

Una vez el médico tratante defina que el Servidor puede reintegrarse a su trabajo, emitirá las recomendaciones necesarias para tener en cuenta y la duración de dichas recomendaciones, el empleado y responsable del SG-SST revisaran las restricciones y/o recomendaciones a tener en cuenta para el reintegro del Servidor y el tiempo de duración de las mismas en caso de que sean temporales, de igual manera de comunicar a jefe inmediato del Servidor por medio de correo electrónico o por reunión presencial o virtual la condición de salud del Servidor.

La Entidad **validará** con el jefe inmediato la ubicación del Servidor en el sitio de trabajo más adecuado, en el que se pueda dar cumplimiento a las restricciones y/o recomendaciones.

* **Reintegro laboral sin restricciones ni recomendaciones:** El Servidor reintegrado a su labor y debe continuar con los seguimientos de su médico tratante con el fin si declare el cierre del caso. Si no se puede cerrar el caso, el médico tratante lo evaluará nuevamente en el tiempo que considere necesario y notificará novedades de su condición de salud a enfermera SST.
* **Reintegro laboral con recomendaciones y/o restricciones** (puesto de trabajo o a las funciones que realizaba): El Servidor puede seguir realizando su labor con recomendaciones dadas por el médico tratante. Se programará una reunión con responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Servidor y enfermera SST para validar las recomendaciones dadas por el médico tratante. El seguimiento a estas recomendaciones se realizará en el tiempo que determine el médico tratante, máximo en un período de tres (3) meses para el caso de ser recomendaciones temporales, y, para el caso de las recomendaciones permanentes en un periodo máximo de seis (6) meses. Este seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones médicas y demás intervenciones previstas debe estar a cargo de Seguridad y Salud en el Trabajo /enfermara SST, de la Entidad y según el caso y de ser necesario, con el apoyo del médico de la IPS contratada por la entidad o psicóloga de la entidad.
* **Reubicación laboral temporal o definitiva:** En aquellos casos en los que habiéndose cumplido el plan de reintegro y logrados los objetivos de la rehabilitación o aun, sin que estos se hayan logrado, se identifica que el Servidor no puede seguir realizando su labor habitual, se procederá a una reubicación laboral temporal o definitiva, que pueda ser ejercida por el Servidor, conforme a las competencias con las que cuenta. De acuerdo con la evaluación del médico laboral de la aseguradora de riesgos laborales (ARL) y/o Entidad prestadora de salud (EPS), según el caso, se emitirá el concepto de reubicación temporal o definitiva.

Este concepto debe ser validado por el médico de la IPS contratada por UAERMVy comunicado al superior y al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo. En caso de que el evento que ocasionó la reubicación sea de origen laboral, la ARL debe avalar el nuevo puesto de trabajo donde será reubicado el Servidor. La entidaddebe realizar una valoración médica ocupacional por cambio de ocupación. Una vez se establezca la reubicación del Servidor, la Entidad procederá a realizar la Inducción respectiva.

# GENERALIDADES

* Descripción del reintegro laboral con recomendaciones y/o restricciones medicas después de incapacidad por ENFERMEDAD GENERAL, ENFERMEDAD O ACCIDENTE LABORALES, generadas por: IPS, EPS, ARL.
* El tiempo de definición del reintegro, verificación y seguimiento de las condiciones del Servidor serán dadas por las instituciones de Salud, según sea el caso.
* La Entidad realizará un seguimiento o verificación del proceso de trabajo con base en las recomendaciones del médico de acuerdo con el caso.
* Identificación de casos: Estos serán identificados por FURAT, FUREP, e incapacidades que sean reportadas a la entidad o dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológico desarrollado: Diagnósticos considerados como graves de acuerdo con la Resolución 1401 del 2007 y los determinados por los médicos tratante.
* El diagnóstico preliminar será emitido por: IPS-EPS- ARL.
* El tratamiento lo determinarán las entidades de seguridad social que correspondan: IPS, EPS, ARL y AFP, quienes emitirán recomendaciones medico ocupacionales.
* En los casos donde se detectan dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológico desarrollados en la entidad, se tomarán las medidas recomendadas según el caso y/o serán remitidas a la EPS del Servidor.
* La entidad facilitará al Servidor el proceso de reincorporación a su puesto de trabajo o a la actividad laboral y/o ocupacional, siguiendo las recomendaciones generadas por el médico tratante y el Servidor deberá dar estricto cumplimiento a las mismas lo cual se formalizará mediante un acta de compromiso.
* Se verificará el desempeño del Servidor en su apreciación subjetiva, en términos de seguridad y confort laboral ocupacional. Quedará registrado en Acta de seguimiento de acuerdo con la vigencia de las recomendaciones medico ocupacionales.
* Se realizará seguimiento a las recomendaciones por Enfermedad General, Enfermedad y Accidente laboral según el diagnóstico dado por EPS, ARL, IPS de acuerdo con la vigencia de las recomendaciones médicas y se deberán actualizar a su vencimiento. Todo quedará consignado en Acta de Seguimiento.
* Cierre de los casos: Los casos se cerrarán una vez estabilizada la patología o cumplido el tiempo de las recomendaciones. Al cerrar el caso se puede determinar la normalización del oficio habitual o el cumplimiento de las recomendaciones emitidas. Se dejará contemplado en el acta de cierre de casos.

# INDICADORES

Como parte de la mejora continua después de realizar evaluación de este programa se definieron nuevos indicadores para medir el proceso, el impacto y la efectividad del programa, lo indicadores son:

INDICADOR DE COBERTURA

1. Número de Casos de AT ingresados a rehabilitación que cumplan con los criterios de inclusión / # de AT reportados x 100
2. Número de Casos de ingresados a rehabilitación que cumplían con el criterio de inclusión / Total EL rexportadas x 100
3. Número de Casos de AT ingresados a rehabilitación que cumplan con los criterios de inclusión / # de casos remitidos a rehabilitación x100
4. Número de Casos de ingresados a rehabilitación que cumplían con el criterio de inclusión /# de remitidos a rehabilitación x100

**INDICADOR RESULTADO**

1. Número de casos reintegrados / # de casos ingresados a rehabilitación x 100
2. Número de casos reubicados / # de casos ingresados a rehabilitación x 100
3. Número de casos con orientación ocupacional / # de casos ingresados a rehabilitación x 100.
4. Número pensionados /# de casos ingresados a rehabilitación x 100.
5. Número de indemnizados //# de casos ingresados a rehabilitación x 100.

#

# DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

| **ETAPA** | **ACTIVIDAD** | **DESCRIPCIÓN** | **RESPONSABLE** | **DOCUMENTOS DE REFERENCIA** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Entrega de la recomendación o restricción | El Servidor después de haber recibido por escrito las recomendaciones o restricciones sugeridas por su médico tratante del sistema General de Seguridad Social, entregara el documento físico tanto a su jefe inmediato como a Seguridad y Salud en el Trabajo, justo al momento de reintegrarse a sus actividades. Nota: Las recomendaciones o restricciones deben especificar claramente aspectos como: duración de la restricción o recomendación, cantidad en peso, y demás factores que se deban considerar de acuerdo con labor y el entorno en que desempeña el empleado | El Servidor | Documento de la EPS, ARL, IPS |
|
|
| **2** | *Recepción de la recomendación o restricción* | El jefe inmediato recibe el documento presentado por el Servidor y realiza un chequeo inicial a las recomendaciones o restricciones  | Jefe Inmediato | Documento de la EPS, ARL, IPS. |
| **3** | Recepción en SST del documento | El jefe inmediato y/o el Servidor deberán enviar el documento al Proceso de Talento Humano – Seguridad y Salud en el Trabajo | Servidor y/o jefe inmediato - | Documento de la EPS, ARL, IPS |
| **4** | Análisis del documento de recomendaciones y restricciones | Se verifica en el documento recibido los siguientes datos: * El documento debe ser emitido por Documento de la EPS, ARL o IPS
* Se analiza cada una de las recomendaciones o restricciones sugeridas.
* Se verifica el impacto de estas recomendaciones o restricciones en su labor y también si se ve afectado por el entorno en el que las desarrolla.
 | SST – Jefe Inmediato | Documento de la EPS, ARL, IPS |
| **5** | Generación documento de recomendación o restricción | Seguridad y Salud en el Trabajo – SST- genera una comunicación, en la cual notifica las recomendaciones o restricciones para tener en cuenta por el Servidor, sugeridas por el médico tratante y complementadas con un análisis interno del impacto de la labor y del entorno. | Talento Humano SST | Memorando |
| **6** | Análisis de reubicación o reasignación de funciones  | Seguridad y Salud en el Trabajo – SST- en compañía del jefe inmediato realiza un análisis de las posibles actividades que el Servidor puede realizar para dar cumplimiento a las recomendaciones o restricciones. -si el trabajador no puede continuar ejerciendo su labor en la misma área y requiere cambiarla se notificará a talen humano para verificar la viabilidad de que área se puede reasignar. | -SST y Jefe Inmediato | Acta de reunión (GDOC-FM-016)- Formato de seguimiento a recomendaciones o restricciones médicas (GTHU-S-FM-035) |
| **7** | Comunicación con las recomendaciones o restricciones | Seguridad y Salud en el Trabajo – SST- elabora un Acta de reunión (GDOC-FM-016)- Formato de seguimiento a recomendaciones o restricciones médicas (GTHU-S-FM-035) en el cual se le notifican las recomendaciones y restricciones| que debe tener en cuenta al momento de desarrollar la labor, y si es del caso informa el sitio donde será reubicado o reasignado y el tiempo de estas. Así mismo, se le indicara la fecha aproximada en la cual debe tener una nueva evaluación médica, como seguimiento a las recomendaciones o restricciones, y a su estado de salud. | -SST | Acta de reunión (GDOC-FM-016)- Formato de seguimiento a recomendaciones o restricciones médicas (GTHU-S-FM-035) |
| **8** | Seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones o restricciones | Seguridad y Salud en el Trabajo – SST- y el jefe inmediato realizaran visitas aleatorias de manera conjunta o individual para garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por las partes. | -SST y Jefe Inmediato | Formato de seguimiento a recomendaciones o restricciones médicas (GTHU-S-FM-035) |
| **9** | Control medico | El Servidor deberá solicitar una evaluación médica de seguimiento cerca a la fecha de cumplimiento de las recomendaciones o restricciones, para que este verifique su estado de salud, y sea quien prolongue o de por finalizado las recomendaciones o restricciones. | El Servidor | Documento de la EPS o la ARL. |
| **10** | Entrega de la prolongación o finalización de la recomendación o restricción | El Servidor una vez reciba la notificación por parte de su médico tratante deberá entregarla a Seguridad y Salud en el Trabajo.  | El Servidor | Documento de la EPS o la ARL. |
| **11** | Notificación de finalización o prolongación de las recomendaciones o restricciones | Seguridad y Salud en el Trabajo – SST- una vez analizado el nuevo documento generado por el médico tratante, notifica a los implicados de lo estipulado en dicho documento, que puede ser la finalización de las recomendaciones o restricciones o una prolongación de las iniciales con las características indicadas por el médico.  | -SST | Correo electrónico  |

Fuente: 1 - Elaboración PGTHU - SST

# DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

* Carta de comunicación (Oficio en formato de la entidad)
* Formato de Seguimiento a Recomendaciones y/o Restricciones Medicas -GTHU-S-FM-035. MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE REPORTE Y SEGUIMIENTO A RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES.
* Formato Acta de reunión (GDOC-FM-016)

**REVISIÓN Y APROBACIÓN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaborado y/o Actualizado por:** | **Validado por** **Líderes (Estratégico u Operativo) del Proceso:** | **Aprobado:** |
| **JOHAN JAIR VARELA CANO**Contratista – GTHU – SST**CAROLINA CADAVID PÉREZ** Contratista – GTHU – SST**MARTHA INES RODRÍGUEZ GALINDO** Contratista – GTHU |  | Firma: |
| **Acompañamiento Asesor OAP:** |
| **PAULA LIZZETTE RUIZ CAMACHO** Contratista/ Proceso DESI |
| **MARTHA PATRICIA AGUILAR COPETE**Secretaria General  | **DIANA MARCELA DEL PILAR REYES TOLEDO**Jefe Oficina Asesora de Planeación |

**CONTROL DE CAMBIOS:**

| **VERSIÓN** | **DESCRIPCIÓN** | **FECHA** | **APROBADO****Representante de la Alta Dirección**  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Elaboración de Programa de Reintegro Y Rehabilitación Laboral **- UAERMV** | agosto de 2021 | Jefe Oficina Asesora de Planeación |
| 2 | Se realiza ajuste del programa incorporando en el marco legal (4) el Decreto 2177 de 1989 art 17 y la Ley 1562 de 2012 y ajustándolo acorde a lo dispuesto en la Resolución 3050 de 2022 del Ministerio de trabajo. | noviembre de 2022 | Jefe Oficina Asesora de Planeación |