

Antes



Después

COMUNIDAD NACIONAL DE CONOCIMIENTO EN:

Prevención de Peligros en
el Sector Salud

PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN S.S.T.



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

COMUNIDAD NACIONAL DE CONOCIMIENTO EN

PREVENCIÓN DE PELIGROS EN EL SECTOR SALUD

PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN S.S.T.

Reintegro al Trabajo en el Sector Salud Problemas y Soluciones



EXPERTO

Cristian Alonso R. MD, ESO, ME

Cristianalonso_r@hotmail.com

Contacto: +57 3165292972



- Medicina Laboral y del Trabajo
- Medicina Universidad Laboral
- Postgrado Salud Ocupacional UJTL
- Maestría en Educación U Sabana.
- Promoción y prevención EVES U de Antioquia
- Calificación de Origen U del Rosario

“LA VIDA DEBE SER
UNA CONTINUA
EDUCACIÓN.”

**RUTA DE
CONOCIMIENTO**

1

AÑO 2022

TÍTULO

INCAPACIDADES TEMPORALES QUE
SON COMO SE EMITEN Y SU
IMPLICACIÓN EN LA SEGURIDAD Y
SALUD EN EL TRABAJO

01

TÍTULO

AUTOCUIDADO ENFOCADO EN
RIESGO BIOLÓGICO

02

03

TÍTULO

TÉCNICAS DE EDUCACIÓN DE
ADULTOS HERRAMIENTAS DE
P Y P PARA EL SECTOR SALUD

04

TÍTULO

TEMOR REVERENCIAL
¿FENÓMENO INOCUO?

TÍTULO

FORMAS CONTRATACIÓN EN EL
SECTOR SALUD, ¿GENERADOR DE
RIESGO LABORALES?

05

06

TÍTULO

TRABAJO EN TURNOS EN
EL SECTOR SALUD
IMPLICACIONES EN SST

07

TÍTULO

REINTEGRO LABORAL EN EL
SECTOR SALUD PROBLEMAS Y
SOLUCIONES





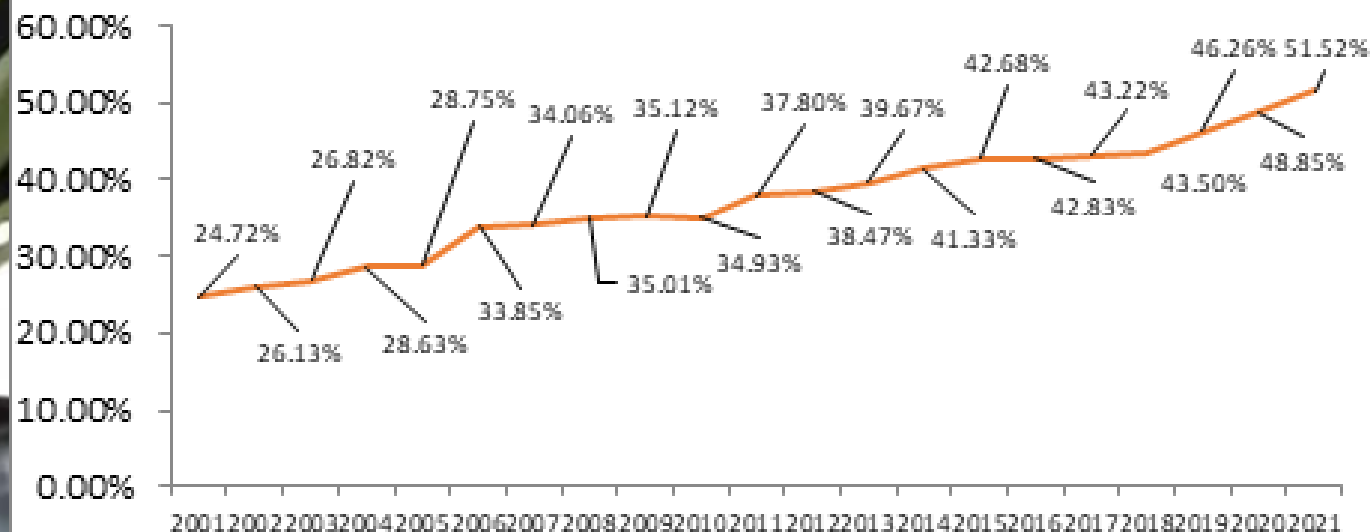
¿Qué tan grande es el problema?

Como estamos en ATEL 2022 Postpandemia.



Cobertura SGRL

% Cobertura SGRL frente a Población Ocupada



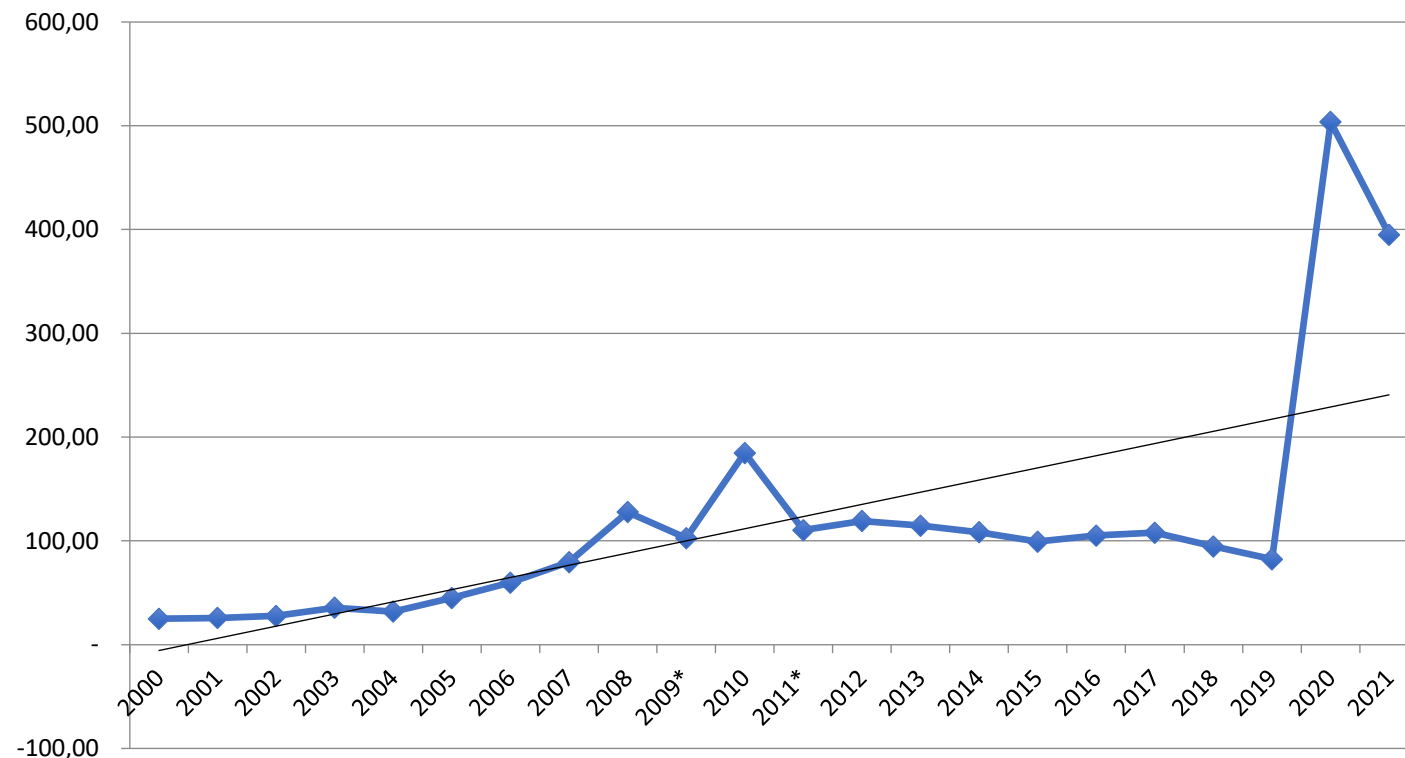
A diciembre de 2001, el porcentaje de la población ocupada frente a los afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales es del 48,85%. Para el año 2021 esta proporción fue 51,52%

Fuente: DANE, Administradoras de Riesgos Laborales y Subdirección de Riesgos Laborales.

Enfermedad Laboral

Año	Tasa EP x 100.000
2000	24,91
2001	25,74
2002	27,80
2003	35,68
2004	31,89
2005	45,08
2006	59,78
2007	79,58
2008	127,88
2009*	102,74
2010	184,66
2011*	110,37
2012	119,24
2013	114,67
2014	108,42
2015	99,24
2016	105,20
2017	107,89
2018	94,60
2019	82,30
2020	503,60
2021	394,9

Tasa EL Colombia x 100.000

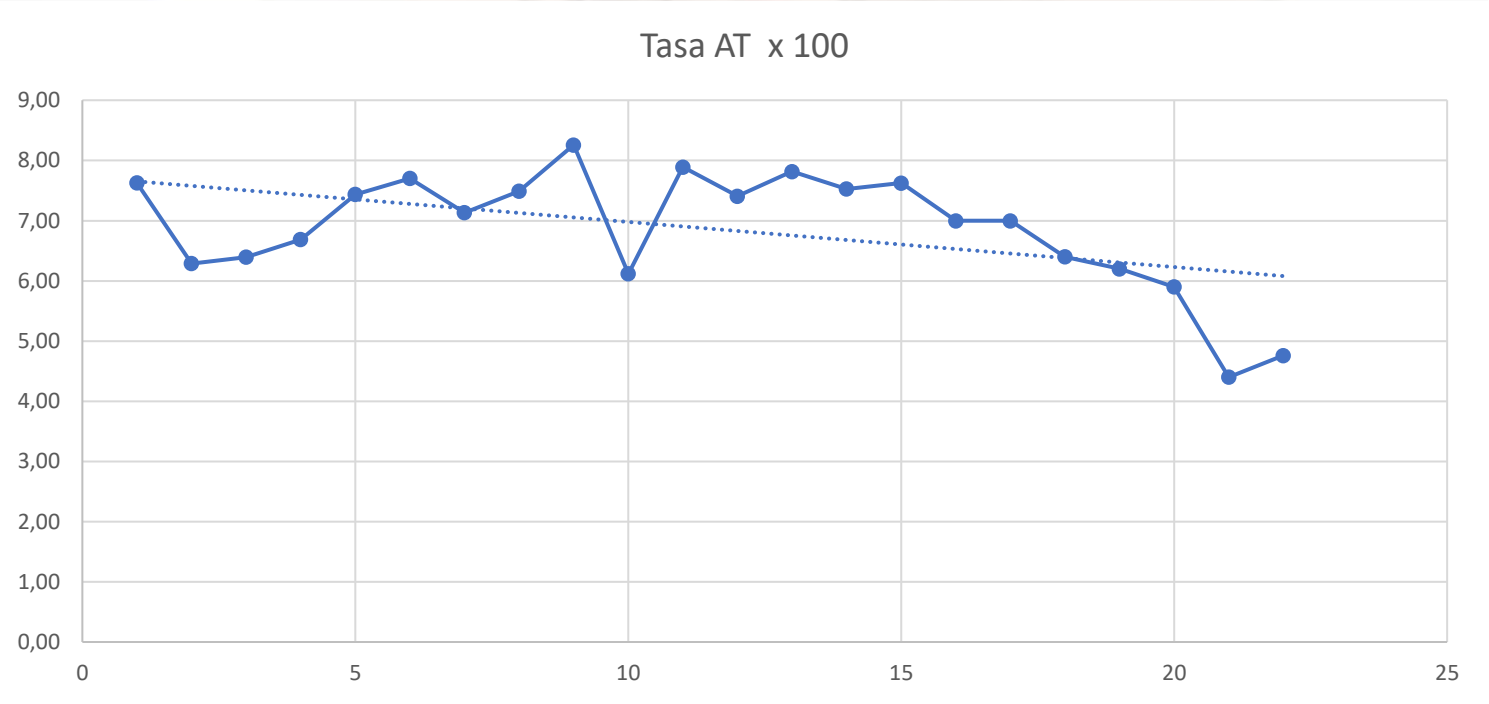


STPS

SECRETARÍA DE TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

Accidente de Trabajo

Año	Tasa AT x 100
2000	7,63
2001	6,29
2002	6,40
2003	6,69
2004	7,44
2005	7,70
2006	7,14
2007	7,49
2008	8,26
2009*	6,12
2010	7,89
2011*	7,41
2012	7,82
2013	7,53
2014	7,63
2015	7,00
2016	7,00
2017	6,40
2018	6,20
2019	5,90
2020	4,4
2021	4,76

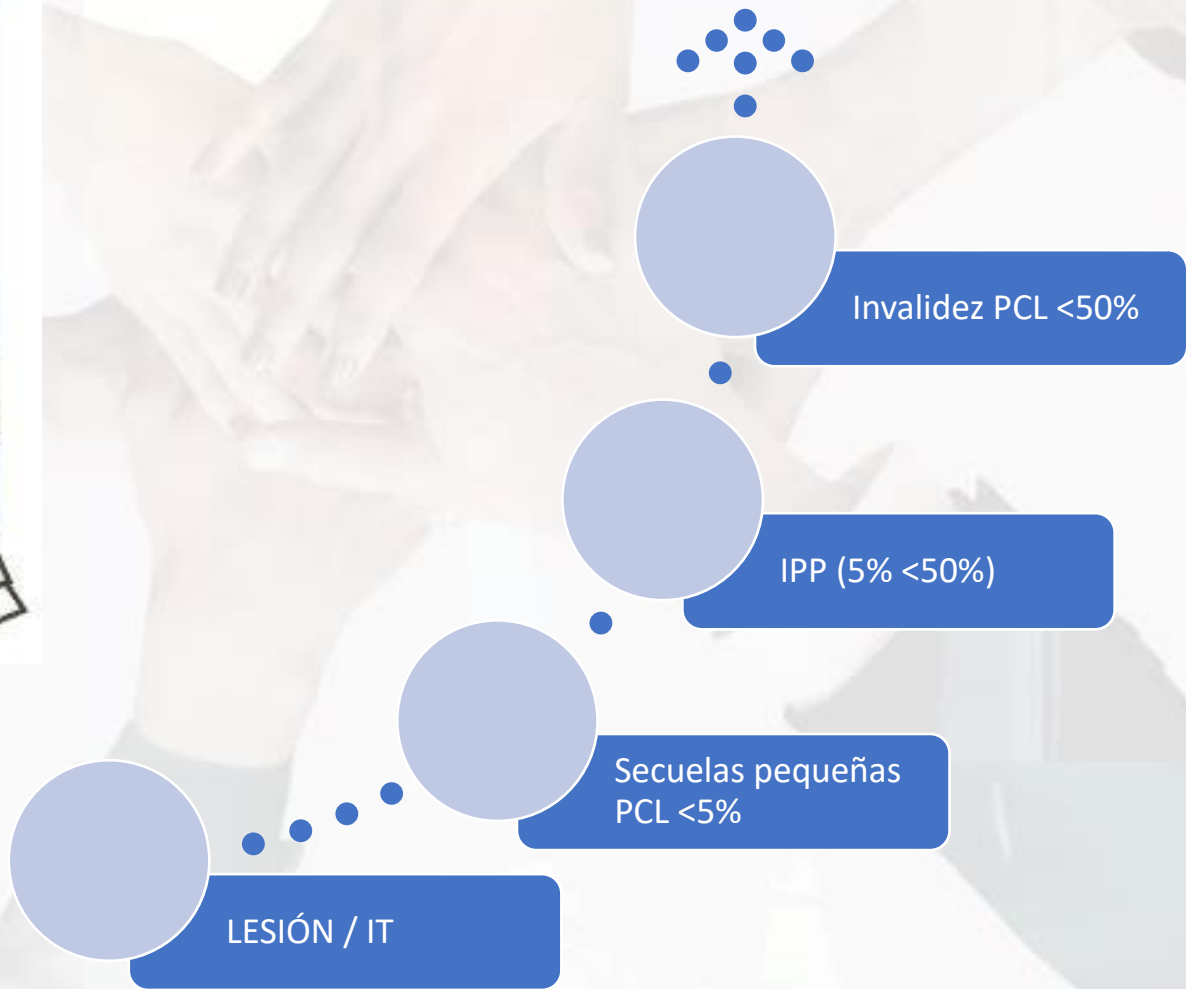


TASAS DE MORTALIDAD POR ATEL

MUERTES CALIFICADAS COMO LABORAL	TASA DE MUERTES CALIFICADAS X 100.000
579	5,20
Año 2021	Año 2021



Discriminado por tipos de IPP



**UNA VEZ SUCEDEN ESTOS EVENTOS DE ATEL
O DE ORIGEN COMÚN LOS TRABAJADORES
CON SECUELAS SE SOMENTEN A UN
PROCESO DE REHABILITACIÓN**



La rehabilitación integral desarrolla acciones simultáneas en tres áreas:

- La Promoción de la Salud y la Prevención de limitaciones físicas y/o mental,
- El desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional
- La integración social y ocupacional.

RESOLUCIÓN 3050 DE 2022

A. Promoción de la Salud y Prevención de Limitaciones Físicas y/o Mentales

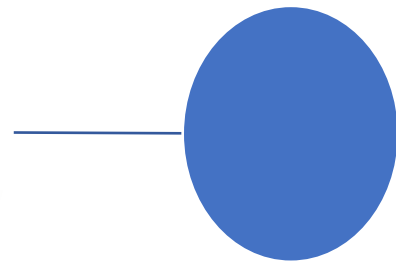
- Actuar sistemático sobre FRO de lugares o centros de trabajo o escenarios de actividad.
- Prevención en rehabilitación efectiva -oportunidad y calidad, acceso inicio proceso de RHB I temprano, previene la severidad de las secuelas funcionales, laborales y psicológicas.
- Identificar FRO, que puedan aumentar el grado de severidad la discapacidad. articulación con el equipo rehabilitador interdisciplinario.

B. Desarrollo, Recuperación y Mantenimiento Funcional

- Evaluación, Dx. atención oportuna y eficiente sobre el daño / aproximación temprana al pronóstico ocupacional, establecer intervenciones adecuadas que conduzcan al reintegro laboral y apoyen el proceso de rehabilitación laboral.
- Implica la recolección temprana de información / aspectos ocupacionales de la persona y la aplicación de acciones de intervención de rehabilitación profesional en la medida de lo posible.
- Aplicación de medidas terapéuticas y tecnología para desarrollo o mejoramiento de funciones físicas, mentales y/o sensoriales y apoyo a la integración social, familiar y ocupacional a fin de eliminar o reducir las secuelas.

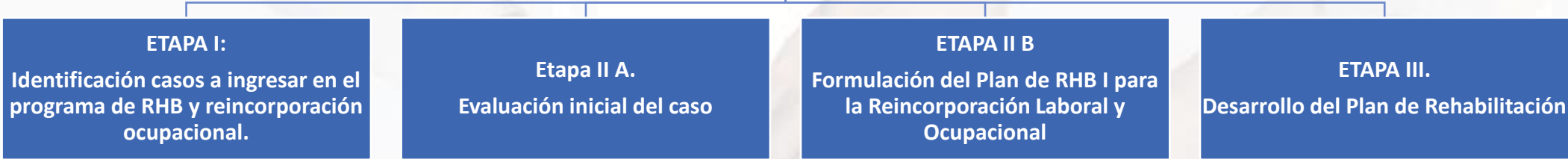
C. Integración Social y Ocupacional (laboral)

- Objetivo inmediato de la RHB profesional y final de la RHB integral. (recuperación y desarrollo de la capacidad para desempeñar funciones productivas).
- Los procedimientos de acuerdo con el DX. extensión y pronóstico del daño y sus secuelas.
- Integración ocupacional (situación de discapacidad): evaluación, orientación, adaptación, capacitación, asesoría, entrenamiento y seguimiento; acciones en el entorno de integración



- Características y necesidades del trabajador,
- Exigencias de su pto de trabajo.
- Características de su entorno laboral, social y familiar.

PROCEDIMIENTO RHB Y
REINCORPORACIÓN OCUPACIONAL EN EL
SGRL ETAPAS





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.



p) 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.



q) 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.



r) Rehabilitación Social:

Proceso que orienta mecanismos de interacción de la persona, con una condición de salud, con los entornos familiar y comunitario.



**Recomendaciones
emitidas por las EPS,
ARL - medico de la
empresa**

**Modificaciones o
cambios requeridos a
nivel administrativo u
organizacional del
ambiente laboral**

**Reintegro
laboral sin
recomenda
ciones**

**Reintero
con
recomenda
ciones**

**Reubicació
n Laboral
Temporal**

**Reubicació
n Laboral
Definitiva.**

**Reconversi
ón de
Mano de
Obra.**

**Reconversi
ón laboral**



Reincorporación laboral:

al terminar el período de IT, 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.

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

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 SS 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.

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.



Artículo 3°. Características del Programa de Rehabilitación Integral.

El Manual de Procedimientos de Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional para la Población Afiliada al SGRL, cuenta con las siguientes características:

- a) Tener duración limitada.
- b) Objetivos claramente definidos.
- c) Contar con la activa participación y compromiso del trabajador objeto del
- d) Contar con la activa participación y compromiso del empleador y contratante en las acciones del programa.
- e) Contar con la activa participación y compromiso de las Administradoras de Riesgos laborales en las acciones del programa.
- f) Contar con un equipo interdisciplinario de Rehabilitación Integral.

Responsabilidades en el Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional.

Responsabilidades de las ARL (Artículo 4°)

- a) Garantizar el desarrollo del manual de procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional de los Trabajadores.
- b) 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 SGSST.
- c) Asesorar a las empresas en las acciones de reconversión de mano de Obra al interior del SGSST
- d) Disponer de una estructura física, propia o contratada;
- e) Promover el desarrollo y adaptación, en las IPS (red o contratadas) de las guías, protocolos o los procedimientos de atención de las condiciones de salud.
- f) Promover el uso de las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial y realidad virtual.
- g) Suministrar y adaptar oportunamente los productos de apoyo (dispositivos médicos), equipos, instrumentos, tecnologías, ayudas ópticas y auditivas, prótesis y órtesis requeridas (funcionamiento e independencia del trabajador).
- h) Realizar el seguimiento al cumplimiento del proceso de reincorporación por parte del empleador y el trabajador, barreras completas notificar a la Dirección Territorial del Min Trabajo..

Responsabilidades de las ARL (Artículo 4º)

- i) Establecer los mecanismos de coordinación conjunta con las EPS y EA Regímenes Especiales o de Excepción en casos con patologías mixtas (comunes y laborales) minimizar secuelas o agravar.
- j) Emitir el informe de reincorporación laboral (equipos de interdisciplinarios de rehabilitación), teniendo en cuenta: condición de salud, el contexto laboral, familiar y social.
- k) Emitir el concepto de finalización de la intervención de la rehabilitación integral (equipo interdisciplinario) objetivos y metas del Programa, (contenido: funcionalidad en las esferas física y mental (comunicación, traslados, AVD AIVD, etc.).
- l) Notificar al empleador casos de deserción, inasistencia o incumplimiento por parte del trabajador al plan definido en el Programa de Rehabilitación Integral (confidencialidad información de la HC).
- m) Garantizar el servicio de transporte (aéreo, marítimo, fluvial o terrestre) Acompañamiento /autonomía médica justificada en HC. (IPS CASA).
- n) Implementar uso de las tecnologías de la comunicación, IA, telemedicina y realidad virtual (capacitación, asesoría, entrenamiento y asistencia técnica).
- o) Velar que los procesos de rehabilitación integral tengan tiempos oportunidad y calidad.
- p) Garantizar la integralidad en el sistema de información entre ARL/IPS.

**Artículo 5°.
Responsabilidades de los
Prestadores de Servicios de
Salud a las ARL.**

Artículo 5°. Responsabilidades de los Prestadores de Servicios de Salud a las ARL.

a) Garantizar las condiciones de prestación de los servicios de rehabilitación integral

b) Implementar en sus programas del manual de Rehabilitación Integral para la reincorporación L y O involucrando al cuidador o la familia /red de apoyo.

c) Prestar servicios con calidad, continuidad, integralidad, oportunidad y sin barreras / equipo interdisciplinario articulado.

d) Garantizar la prestación de telemedicina y tele salud.

e) Proporcionar la información necesaria para el cumplimiento del programa (epicrisis).

f) Promover reincorporación laboral temprana y el manejo articulado de la rehabilitación integral.

Artículo 5°. Responsabilidades de los Prestadores de Servicios de Salud a las ARL.

g) Articular la atención brindada, plan terapéutico, IT, conceptos del Programa de Rehabilitación Integral adelantado con el asegurador correspondiente.

h) Establecer las recomendaciones o restricciones laborales hasta reincorporación laboral del trabajador, al terminar el proceso de rehabilitación: EMO.

i) Capacitar al talento humano

j) Notificar al asegurador los casos de deserción, inasistencia o incumplimiento por parte del trabajador al plan.

k) Capacitación, asesoría, entrenamiento, asistencia técnica e implementar el Programa de Rehabilitación Integral.

Responsabilidades de los empleadores y contratantes

Artículo 6°. Responsabilidades de los empleadores y contratantes

a) Gestionar el Programa de RHB integral para la reincorporación laboral y ocupacional.

b) Acatar las obligaciones establecidas en el manual.

c) Garantizar de manera oportuna la participación de los trabajadores.

d) Informar al asegurador el cumplimiento de los compromisos generados en el desarrollo del Programa.

e) Articular en los SVE el componente de RHB I seguimiento a los eventos de salud para identificar e intervenir tempranamente los R que afectan la funcionalidad y el funcionamiento.

f) Capacitación, asesoría, entrenamiento, asistencia técnica e implementar en el Programa usando TIC, IA, RV.

Artículo 6°. Responsabilidades de los empleadores y contratantes

Empleadores y contratantes no puedan cumplir las recomendaciones o restricciones, tienen la obligación de informar al Wr, a la ARL, con copia a la DTMT, las razones que impiden su cumplimiento y articular las acciones necesarias que permitan la orientación laboral y ocupacional del trabajador.

g) Aportar el detalle de cargos y funciones / WR siniestrado con el fin de dirigir las recomendaciones emitidas Del MD T en su rehabilitación funcional.

h) Atender las recomendaciones o restricciones laborales de reintegro laboral; termina el proceso de RHB / 10 días, el trabajador debe ser objeto de las EMO propias del SGSST (Resolución 2346 de 2007).

i) Ubicar al trabajador atendiendo las recomendaciones o restricciones (Md T y/o el Programa de RI y RO y L) cargo compatible con sus capacidades y aptitudes (movimientos de personal necesarios).

j) Es responsable sobre las acciones de reconversión de mano de obra.

k) Permitir y facilitar al trabajador su participación en los programas necesarios para lograr su recuperación funcional.

l) Realizar los EPT para el desarrollo del Programa de RI y RO y L, así mismo, llevar un historial de los estudios realizados.



Empleadores y contratantes no puedan cumplir las recomendaciones o restricciones, tienen la obligación de informar al Wr, a la ARL, con copia a la DTMT, las razones que impiden su cumplimiento y articular las acciones necesarias que permitan la orientación laboral y ocupacional del Wr.

Responsabilidades de los trabajadores (Artículo 7°)

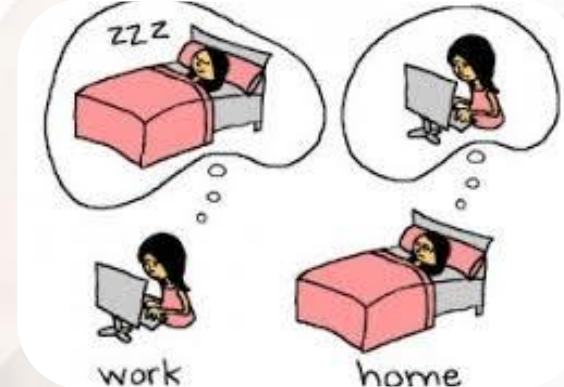
Responsabilidades de los trabajadores (Artículo 7°)



a) Comprometerse con las actividades establecidas en el Programa de RHB I para la RL y O y su autocuidado; participando con el cuidador o su familia / red de apoyo.



b) Aportar información veraz y oportuna sobre los Ant. Md, estado de salud, evolución y actividades extralaborales.



c) Aplicar las instrucciones, ambiente laboral / extralaboral.



d) Asistir a la capacitación, asesoría, entrenamiento, asistencia técnica

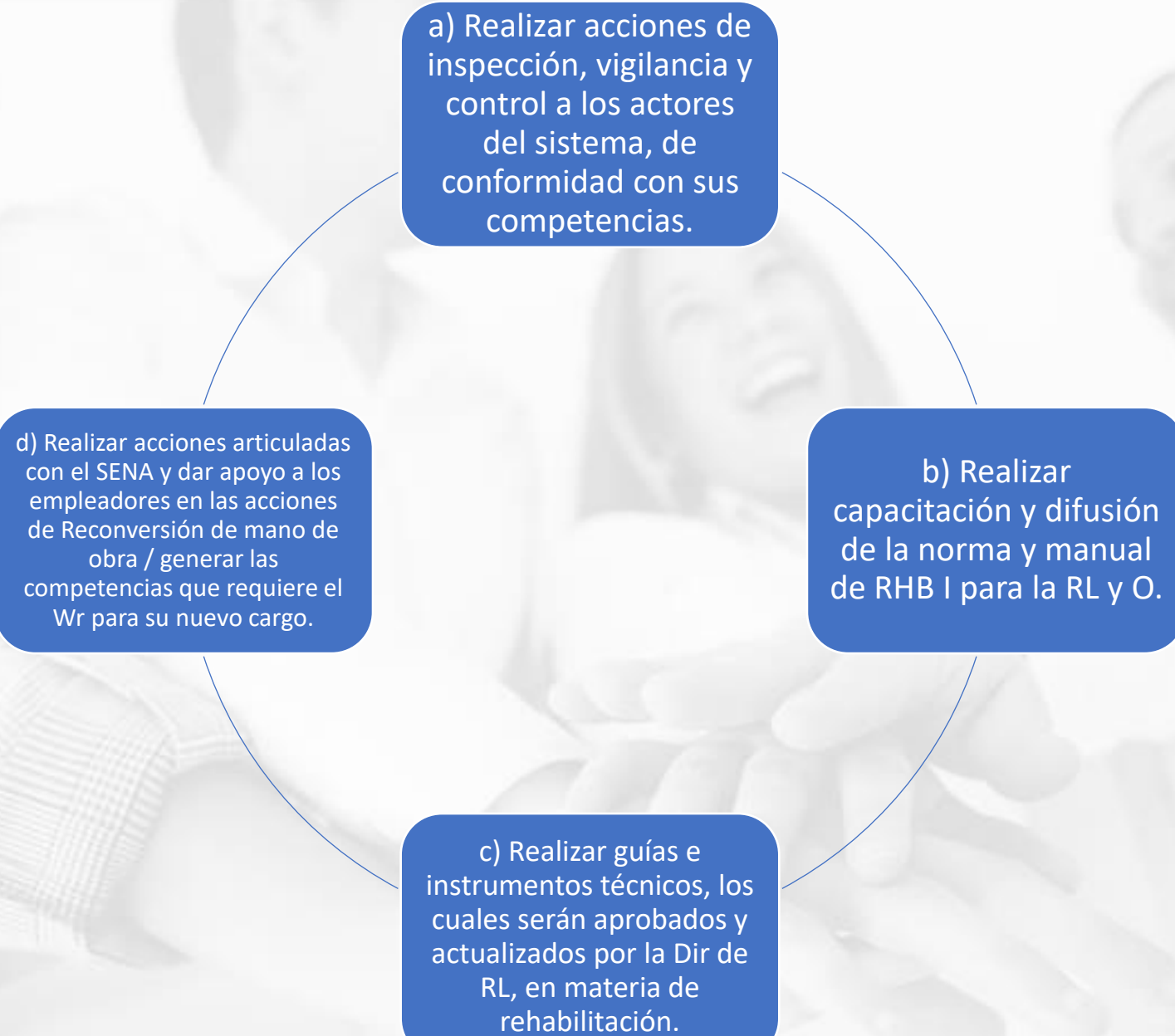
(fraude se considerará una falla grave, sanción art 17 de la Ley 776 /2002).



e) Utilizar las IT y/o recomendaciones médicas conforme al Programa de RI para la RL y O, sin exponer su salud, dar uso indebido a dichas IT, laboral en otra empresa o actividad, realizar actividades deportivas o recreativas, paseos o viajes que afecten su salud e incumplan el Programa de RI para la RL y O.

Responsabilidades del Ministerio del Trabajo (Artículo 8°)

Responsabilidades del Ministerio del Trabajo (Artículo 8°)



HERRAMIENTAS DE TRABAJO



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.

Concepto de rehabilitación (Artículo 10)

CONTENIDO

- a) Información general del paciente.
- b) Diagnósticos finales y sus fechas
- c) Diagnósticos.
- d) Descripción de las secuelas anatómicas y/o funcionales, con el respectivo pronóstico (bueno, regular o malo).
- e) Resumen de la historia clínica.
- f) Estado actual del trabajador.
- g) Terapéutica posible.
- h) Posibilidad de recuperación.
- i) Pronóstico del paciente a corto plazo (menor de un año) y a mediano plazo (mayor de un año).
- j) Tratamientos concluidos, estudios complementarios, procedimientos y rehabilitación realizada, indicando fechas de tratamiento y complicaciones presentadas.
- k) Nombre, número del registro profesional, tipo y número del documento de identidad y firma del médico que lo expide.

Preguntas



¿Sabe usted cuantas recomendaciones medico laborales tiene en su empresa hoy?



¿Cuantas debe revisar su medico y cuando?



¿Cuantas se le han vencido?



¿Las tiene clasificadas por tipo?



¿Puede sacar estadísticas de ellas?



¿Cuántas de ellas son para crocs, converse o tenis con cámara de aire, de no exposicion al sol, de no trasportarse mas de 30 min en el transporte...?



Algunos componentes de las recomendaciones



Recomendación ocupacional

- (directrices generales de cuidado que aplicadas orientarían su adecuación ocupacional habitual)



Restricción laboral

- (lo que al paciente no debería permitírsele hacer)



Recomendaciones Funcionales

- Limitación: lo que el paciente es incapaz de hacer desde el punto de vista fisiológico o anatómico

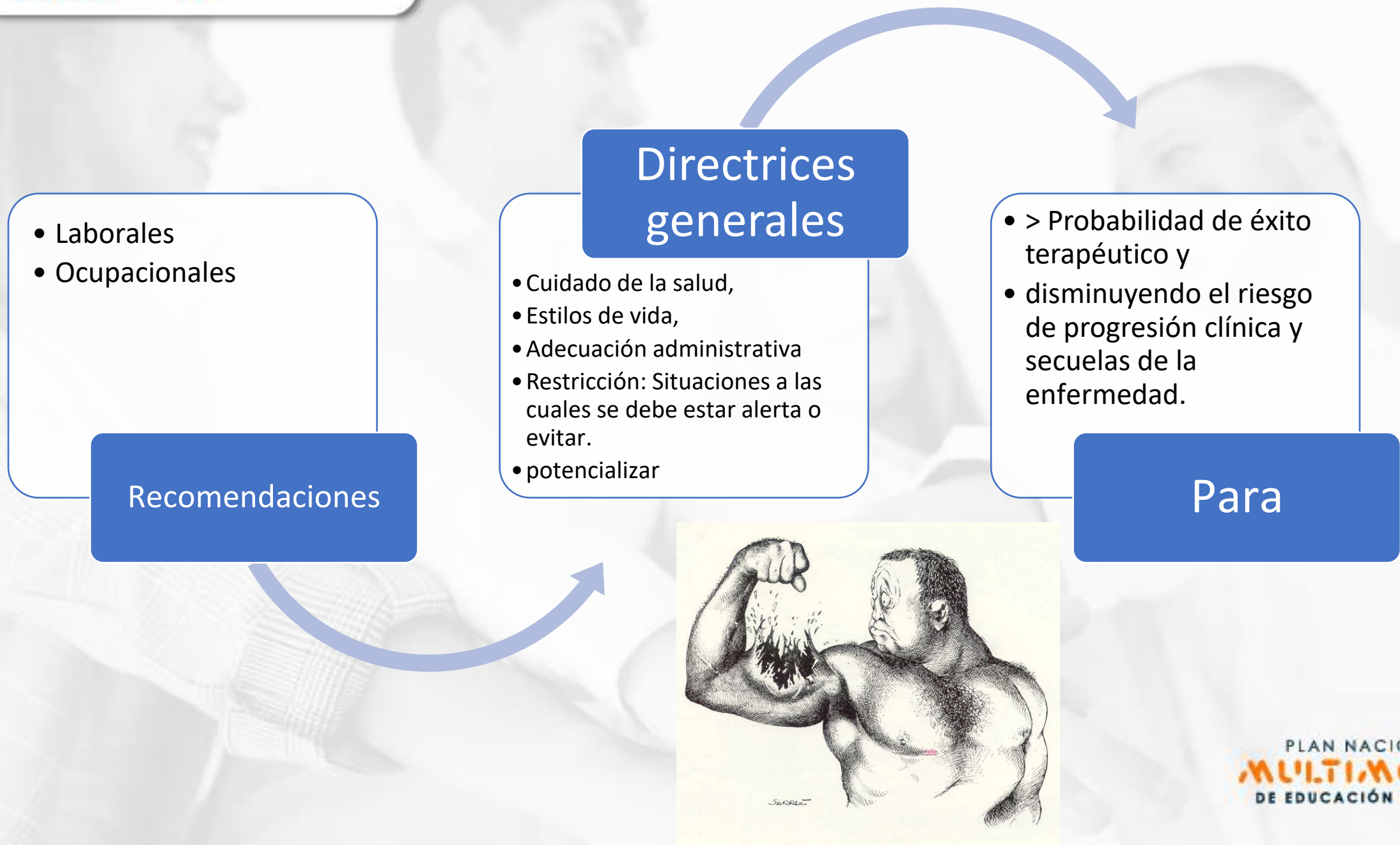


Limitación Trabajo Habitual

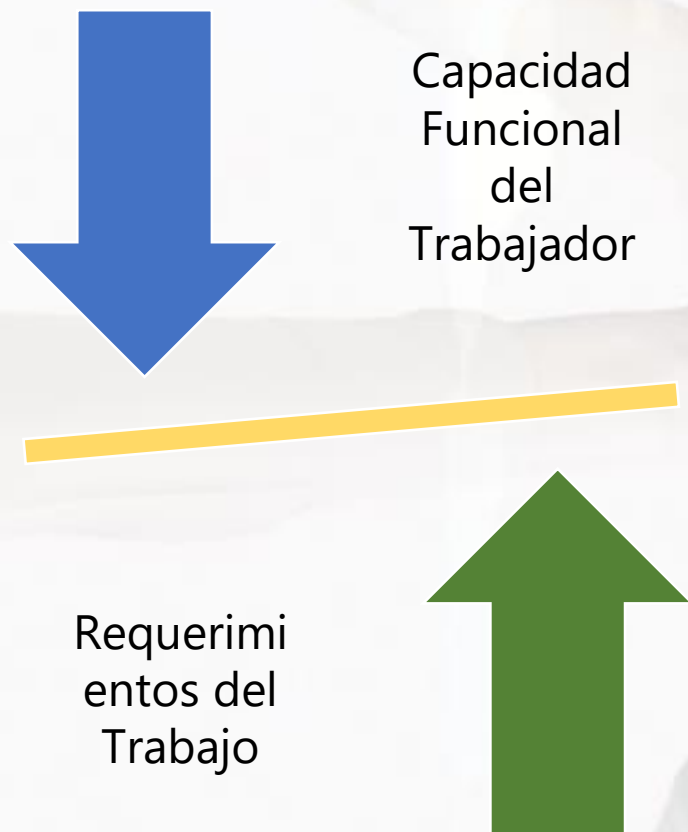
- (Fuero discapacidad)



Recomendaciones Laborales



Las Recomendaciones (restricciones) laborales – ocupacionales objetivo enfoque y Coherencia

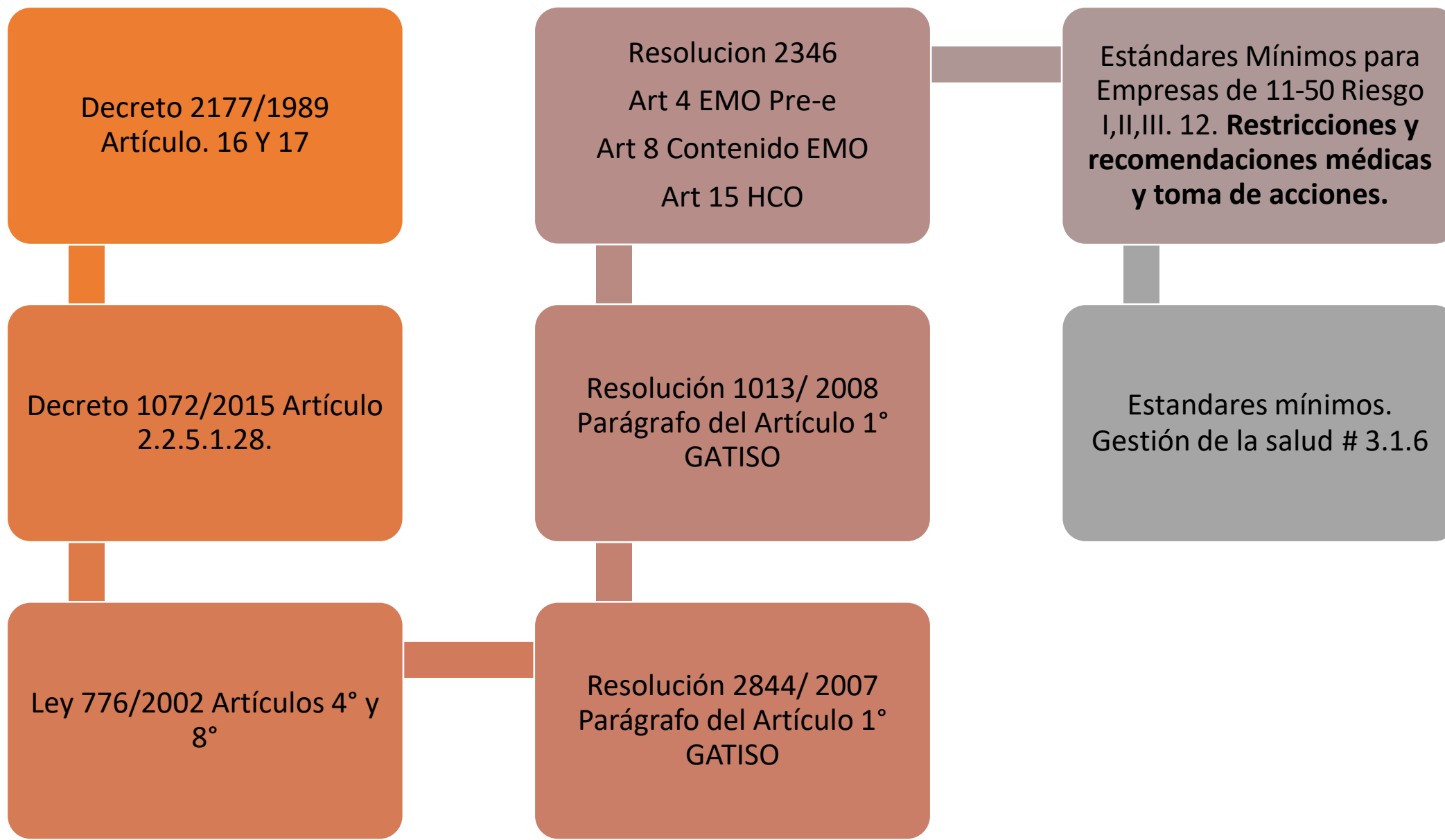


- **Objetivo:** para los trabajadores con patologías de cualquier origen permite recuperar, en la medida de lo posible, la función perdida y potencializar las capacidades remanentes necesarias para su desempeño individual y laboral.



Soporte Legislativo

Soporte legislativo: Resumen



Decreto
2177/1989
Artículo.
16 Y 17

Artículo 16. Todos los patronos públicos o privados están obligados a **reincorporar** a los trabajadores inválidos, en los **cargos que desempeñaban antes** de producirse la invalidez si recupera su capacidad de trabajo, en términos del Código Sustantivo del Trabajo. La existencia de una incapacidad permanente parcial no será obstáculo para la reincorporación, si los dictámenes médicos determinan que el trabajador puede continuar desempeñándolo.

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 776/2002 Artículos 4º y 8º



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



ARTÍCULO 8o. REUBICACIÓN DEL TRABAJADOR. Los **empleadores** están obligados a **ubicar** al trabajador **incapacitado parcialmente** en el **cargo** que desempeñaba o a **proporcionarle un trabajo** compatible con sus **capacidades y aptitudes**, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios.

Resolución
2844/ 2007
parágrafo
del Art 1°

Dolor lumbar inespecífico y
enfermedad discal

- b) DME STC, Epicondilitis y Enf De Quervain);
- c) Hombro doloroso
- d) Neumoconiosis (silicosis, neumoconiosis del minero de carbón y asbestosis);
- e) Hipoacusia neurosensorial inducida por ruido.

Resolución
1013/ 2008
parágrafo
del Art 1°

- a) Asma ocupacional;
- b) Benceno y sus derivados;
- c) Cáncer pulmonar
- d) Dermatitis de contacto
- e) Plaguicidas inhibidores de la colinesterasa

Prevención de los daños a la salud por causa o con ocasión del trabajo, la vigilancia de la salud, el **diagnóstico, tratamiento y rehabilitación** de los trabajadores en riesgo de sufrir o que padecen las mencionadas patologías ocupacionales.

Estandares
mínimos.
Gestión de la
salud # 3.1.6

Cumplir las **restricciones y recomendaciones** médicos laborales realizadas por parte de la Empresa Promotora de Salud (EPS) o Administradora de Riesgos Laborales (ARL) prescritas a los trabajadores para la realización de sus funciones.

Adecuar el puesto de trabajo, reubicar al trabajador o realizar la readaptación laboral cuando se requiera.

Resolución 2346 DE 2007

EMO PRE-
OCUPACIONA
LES O DE PRE-
INGRESO. (art
4)

Objetivo: aptitud para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de **su salud o la de terceros**:

- Comparar entre demandas del oficio y capacidades físicas y mentales;
- **Establecer restricciones (modificación)**
- **Condiciones de salud** (agravarse con el trabajo.
- **Perfiles del cargo** (tareas y el medio).

Certificado médico:

- **Restricciones existentes**
- **Recomendaciones o condiciones.**
(Empleador deberá adaptar las condiciones de trabajo y medio laboral)

Contenido
Mínimo de la
HCO: Art 15

...así como las **recomendaciones pertinentes**.
Resultados de mediciones ambientales y eventos de origen profesional.

Antecedentes laborales y de exposición a FRO. Disponible cada vez que se vaya a practicar una EMO.

Art 4°. Inciso
4to

...empleador deberá adaptar las condiciones de trabajo y medio laboral según las **recomendaciones** sugeridas EMO preocupacional.

Art
8°. *Contenido
de la EMO.*

... EMO preocupacionales como en las periódicas programadas, se deberán anexar los conceptos sobre **restricciones existentes, describiendo** cuáles son, ante qué **condiciones, funciones**, FRO se producen, **indicando si son temporales o permanentes** y las **recomendaciones que sean pertinentes**.

Estándares mínimos GESTIÓN DE LA SALUD # 3.1.6 Resolución 312 de 2019



Cumplir las restricciones y recomendaciones médicos laborales realizadas por parte de la Empresa Promotora de Salud (**EPS**) o Administradora de Riesgos Laborales (**ARL**) prescritas a los trabajadores para la realización de sus funciones.



Adecuar el puesto de trabajo, reubicar al trabajador o realizar la readaptación laboral cuando se requiera.

Estándares Mínimos para Empresas de 11-50 Riesgo I,II,III

7. Plan de Trabajo Anual

8. Archivo y retención documental del SG-SST

9. Descripción sociodemográfica e informe de condiciones de salud

10. Actividades de medicina del trabajo y prevención y promoción de la salud

11. Evaluaciones Médicas Ocupacionales

12. **Restricciones y recomendaciones médicas y toma de acciones**

13. Reporte de AT y EL

14. Investigación de IT, AT, EL

Tipos de Recomendaciones laborales

- Sospecha y/o control de EL

1



- Sospecha y/o control de E Comun

2



- Post Accidente Común o de Trabajo

3



- SVE DME

4



- Gestacionales

5



- Dotación / EPP/I

6



CONSECUENCIAS DE LAS RECOMENDACIONES LABORALES

JURIDICAS ESTABILIDAD REFORZADA POR FUERO DE SALUD



Condiciones de
Salud que pueden
Generar Fuego



Discapacidad



**Condición de
debilidad
manifiesta por
Salud**



IPP



Invalidez

Debilidad Manifiesta por Estado de Salud

1. Incapacidad temporal
2. En proceso de rehabilitación



Terapia Física y/u ocupacional
Tratamientos
Recomendaciones y restricciones médicas.
Cirugías o tratamientos pendientes
Proceso de reubicación, reincorporación, readaptación y/o reconversión
Persistan secuelas de accidente o enfermedad

3. Enfermedades degenerativas, ruinosas, catastróficas y de alto costo emocional y económico.

VIH – SIDA, Cáncer, IRC
Epilepsia continua y enfermedades huérfanas



4. Incapacidad permanente parcial



Con incapacidad permanente parcial entre el
5% y el 49,99% de PCL

Competencia para la emisión de recomendaciones laborales

EPS

Los médicos de EPS deben realizar **recomendaciones Funcionales** encaminadas al mejoramiento o mantenimiento de la salud no en temas como Reubicar al trabajador (**coadministrar**)



ARL

La ARL conoce las condiciones de la empresa y el Trabajador su **recomendaciones** son mas relevantes



MEDICO
DE SST

El médico de empresa debe conocer las condiciones de la empresa y las condiciones del trabajador **ateriza** las **recomendaciones medico laborales** en el **ámbito** de la **empresa**



Importancia del diagnóstico médico en la emisión de recomendaciones laborales



Y se generan por tratamiento inoportuno, inexistente



Pueden también salir de un condición de salud



Sin diagnóstico no pueden existir recomendaciones laborales

Tipos de abusos del derecho



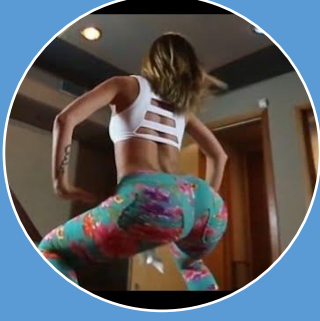
El trabajador no seguido el tratamiento, terapias, exámenes, controles o no cumple con las recomendaciones (30%).



No asistencia a valoraciones a exámenes o valoraciones para la Calificación PCL U ORIGEN



Doble cobro al SGSSI; busca el reconocimiento y pago de la incapacidad por la EPS o la EA y por la ARL por la misma causa, doble cobro al SGSSI



Durante el tiempo de incapacidad el cotizante se encuentra emprendiendo una actividad alterna que le impide su recuperación.

Puesta en conocimiento de la EPS o EA por parte del empleador y aportar pruebas documentales

Deben ser resueltos por la EPS y la EA



Decreto 1427 julio 2022

Tipos de abusos del derecho



Detección de
presunta
alteración o
posible fraude en
la IT



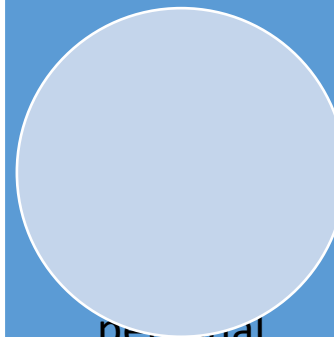
por parte del
usuario de
actos o
conductas
presuntamente
contrarias a la
ley
relacionadas
con su estado



Fraude al
otorgar la
certificación de
la Incapacidad.



Cobros con
Datos Falsos.



personal
médico o
amenazas para
generación de
IT por parte del
personal
médico cuando
el mismo no
considera

Serán puestas
en
conocimiento
de la FGN



BIBLIOGRAFIA

- 1 Decreto 1427 julio 2022
- 2 Resolución 312 de 2019
- 3 Resolución 2346 DE 2007
- 4 Resolución 2844/ 2007
- 5 Resolución 1013/ 2008

Gracias

LO QUE
SE VIENE

2023

HAPPY NEW YEAR

RECUERDA QUE POSITIVA ★ TIENE PARA TI ★



Cursos
Virtuales



Videos



Cartillas



Juegos
Digitales



Artículos



Guías



Documentos
Técnicos



Enlaces de
interés



Audios



Mailings



Presentaciones
Técnicas



Ludo
Prevención

Para una mejor atención y servicio al cliente, disponemos de los siguientes
★ canales de comunicación ★



EDUCACIÓN VIRTUAL –
CURSOS DE OBLIGATORIO
CUMPLIMIENTO

educavirtual@positiva.gov.co



EDUCACIÓN PRESENCIAL Y
TALLERES WEB

positiva.educa@positiva.gov.co