



Comunidad Nacional de Conocimiento:

En prevención de peligros
en el sector salud

PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN SST **2023**

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



Positiva Compañía
de Seguros



@PositivaCol



PositivaCol



Positiva Colombia



MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO

Comunidad Nacional de Conocimiento en:

**Prevención de Peligros en el
Sector Salud**



IMPLICACIÓN DEL ORIGEN EN EL PRONOSTICO DE LA RHB



Experto Líder

*de la comunidad, prevención de
peligros en el sector salud*

Cristian Alonso R. MD, ESO, ME

Correo: 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

Ruta de conocimiento

01

EL FENÓMENO DEL
AUSENTISMO,
GESTIÓN Y MANEJO

02

PRESENTISMO EN EL
SECTOR SALUD

03

DECRETO 3050
MANUAL DE
REHABILITACIÓN,
PAPEL DE LA
EMPRESA

04

IMPLICACIÓN DEL
ORIGEN EN EL
PRONOSTICO DE LA
RHB

05

AYUDAS TÉCNICAS
¿QUE SON? SU
UTILIDAD E
IMPLICACIONES

06

SOPORTE SOCIAL Y
PROGRAMAS DE
BIENESTAR EN LAS
EMPRESAS Y SU
RELACIÓN CON SST

07

BURNOUT, MODA O
REALIDAD

08

CONTROL DE LA
GESTACIÓN, PAPEL
DE LAS EMPRESAS,
RECOMENDACIONES
LABORALES

09

LOS
PROFESIOGRAMAS
¿QUE SON? COMO
ELABORARLOS Y
SU USO EN SST

10

NOCIONES BÁSICAS
DE SISTEMAS DE
VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA Y
SU USO EN EL SGSST

11

EVALUACIONES
MÉDICAS
OCUPACIONALES,
¿COMO MAXIMIZARLAS
EN EL SGSST?

12

CONSULTORIO DE
EMPRESA, DEBERES
COMO EMPRESA E
IMPLICACIÓN
JURÍDICA

EVALUÉMONOS



PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN SST **2023**



“ La educación es el arma más poderosa que puede usar para cambiar el mundo. ”

Nelson Mandela



Tabla de contenidos



Conceptos
básicos

Momento 1



Diagnóstico

Momento 2



Alternativas de
tratamiento

Momento 3

Objetivo general

Revisar la relación que existe entre los procesos de rehabilitación y el origen de las patologías



IMPLICACIÓN DEL ORIGEN EN EL PRONOSTICO DE LA RHB

Cuál es la diferencia entre una patología de origen común y laboral.

Accidente y Enfermedad
Común



ATEL



EN EL DIAGNÓSTICO

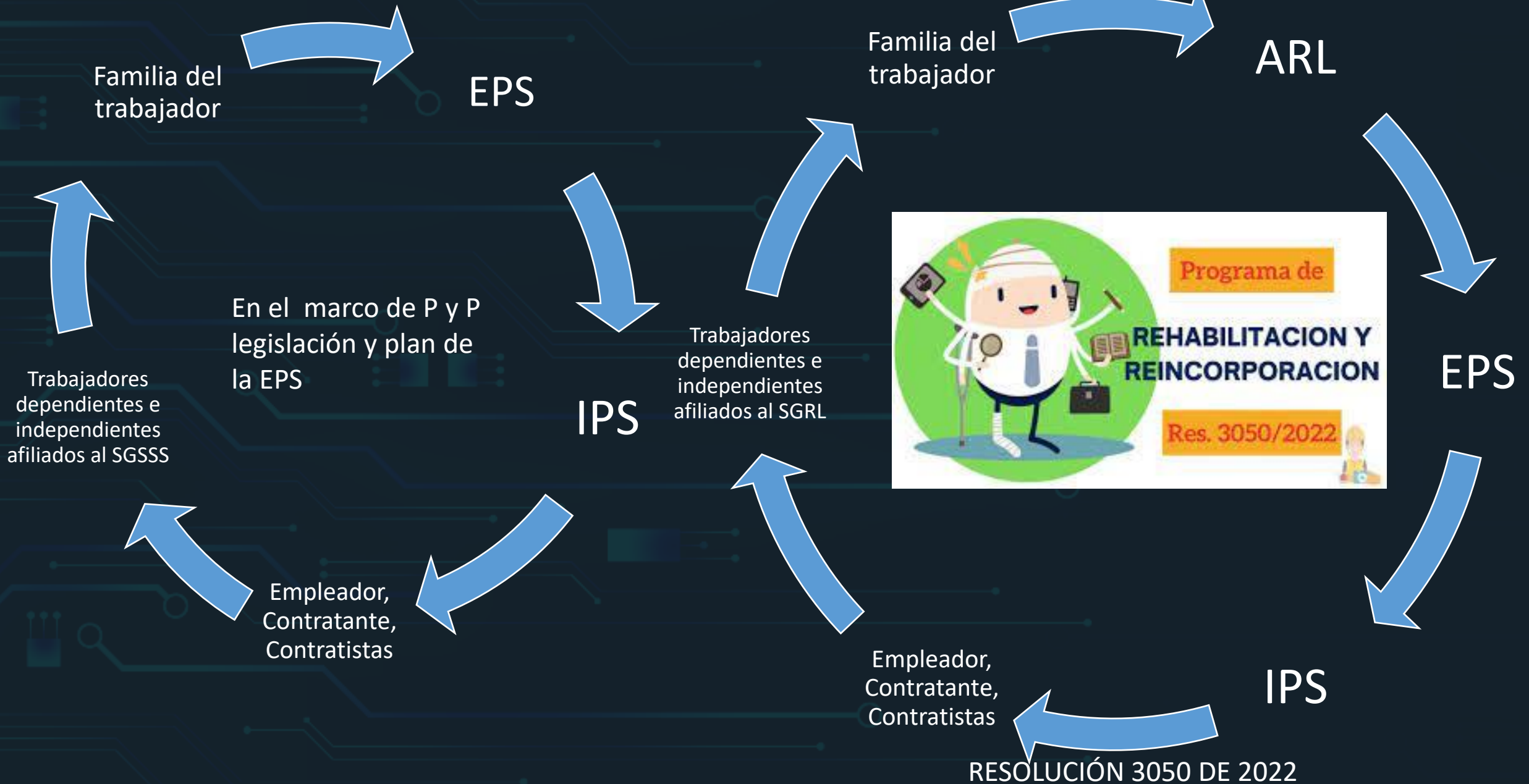
ACCIDENTE DE TRABAJO Y COMÚN

- La atención siempre será por la red de IPS DE LA EPS
- Por lo cual lo que hace la diferencia es la circunstancia en la generación de la misma, pero la identificación Depende de la presencia o no del reporte y de la narración de la circunstancia, la atención debe ser la misma

Enfermedad Laboral o Común

- La atención por la forma larvada, lenta en su aparición y paulatino aumento usualmente inicia por la IPS de la EPS, solo cuando la enfermedad es una consecuencia vigilada por un sistema de vigilancia epidemiológica su aparición es esperada, aun así su atención es igual, hasta tanto no se califique el origen.

Actores en el proceso



PROCESO

PROCEDIMIENTO RHB Y REINCORPORACIÓN OCUPACIONAL EN EL SGRL ETAPAS

Riesgos laborales: plenamente identificado

ETAPA I:

Identificación casos a ingresar en
el programa de RHB y
reincorporación ocupacional.

Etapa II A.

Evaluación inicial del caso

ETAPA II B

Formulación del Plan de RHB I
para la Reincorporación Laboral y
Ocupacional

ETAPA III.

Desarrollo del Plan de
Rehabilitación

ETAPA III

A Rehabilitación Funcional

ETAPA III B

Readaptación Laboral

Etapa III C

Readaptación Sociolaboral

Etapa III D

Reincorporación Laboral

ETAPA III E

Reconversión de Mano de Obra

ETAPA IV

Seguimiento del Sistema

Reincorporación al puesto de trabajo



En el ámbito de la Seguridad social en Salud es:

Determinado por la legislación de no habla de la rehabilitación ocupacional

Alto énfasis en la Terapia Física

Sin seguimiento por la EPS

No obedece a un plan único sino supeditado a la voluntad de la EPS

Depende un plan de beneficios que no articula las acciones entre la atención y la rehabilitación

No hay identificación temprana de los casos



Manual de procedimientos

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



d) Contar con la activa participación y compromiso del empleador y contratante



e) Contar con la activa participación y compromiso de las ARL



f) Contar con un equipo interdisciplinario de Rehabilitación Integral.

En el ámbito de la Seguridad social en Salud es:

El manual es indicativo, una sugerencia, no es obligatorio

No tiene parámetros generales

La incapacidad medica temporal

Documento expedido por el medico u odontólogo tratante (Ley 23 de 1981)

INCAPACIDAD TEMPORAL

- Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su **capacidad laboral** por un tiempo determinado.

Artículo 2 y 3 Ley 776 de 2002.

Definición Incapacidad

- Es el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las EP –ARL a sus afiliados cotizantes no pensionados , por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual

(supersalud circular Externa N11 Art 1.3).

Decreto 1427 julio 2022 Resumen

- Incapacidad de origen común. Es el estado de inhabilidad física o mental que le impide a una persona desarrollar su capacidad laboral por un tiempo determinado, originado por una enfermedad general o accidente común y que no ha sido calificada como enfermedad de origen laboral o accidente de trabajo.

Quienes son competentes y responsabilidad para expedir o emitir el certificado de incapacidad temporal en Colombia



MEDICO (Leyes 23 de 1981 Ética médica) Y ODONTOLOGO TRATANTE (ley 35 de 1989 código de ética del odontólogo colombiano) (Ley 1751 de 2015 exclusiones POS)
inscritos en el Re THUS
servicio social obligatorio provisional



IPS EPS
ARL

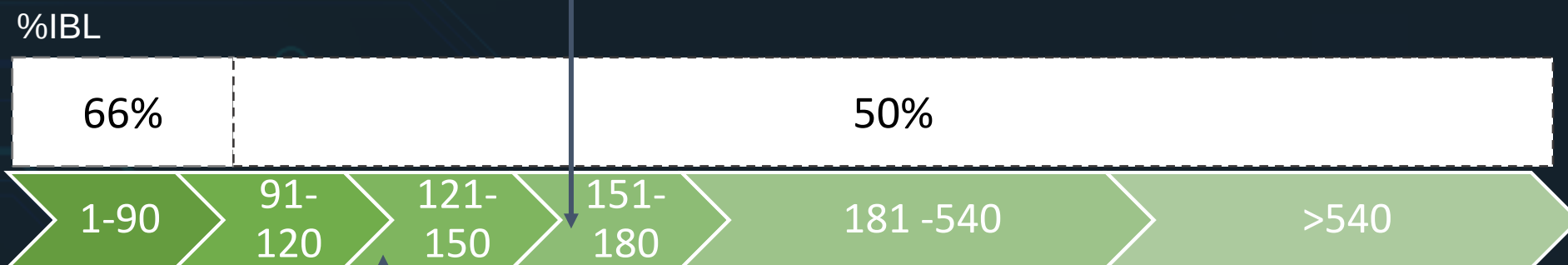


PREPAGADA



PLANES
COMPLEMENTARIOS

Envío y radicación a la
AFP del Concepto de
rehabilitación integral



Emisión del concepto de
rehabilitación integral

CONCEPTO
FAVORABLE

La AFP paga al mismo porcentaje que venía
reconociendo la EPS. Lo mínimo es el SMLMV

CONCEPTO
DESFAVORABLE

Calificación
de PCL

$\geq 50\%$

Invalido

?

$< 50\%$

Reincorporar

Calificación
Integral

Situaciones de abuso del derecho

- **Artículo 11**



Decreto 1427 julio 2022



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



No asistencia a valoraciones o 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.

Decreto 1427 julio 2022



Detección de
presunta
alteración o
posible fraude en
la IT



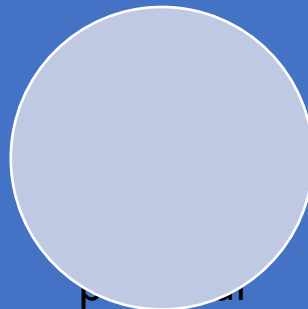
La conducta por
parte del
usuario de actos
o conductas
presuntamente
contrarias a la
ley relacionadas
con su estado
de salud



Fraude al
otorgar la
certificación de
la Incapacidad.



Cobros con
Datos Falsos.



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

Serán puestas
en
conocimiento
de la FGN

CONSECUENCIAS DE LA DETECCIÓN Y COMPROBACIÓN DE ABUSO DEL DERECHO

SUSPENSION
DE LA
PRESTACIÓN
POR IT (EPS)

MANEJO EN
FISCALIA
GENRAL DE
LA NACIÓN

FUERO DE
SALUD NO
SOPORTADO

IDENTIFICACIÓN DE CASOS

Etapa I



Identificación de los casos a ingresar en el programa de rehabilitación y reincorporación ocupacional.



ameritan un
proceso de
rehabilitación



diferencias en la
complejidad del
abordaje



Registro en
el sistema
de Inf.

Pronóstico
funcional,
laboral y social



Responsabilidades

Empleador y/o Contratante:

- En caso de ATEL, el empleador y/o contratante por medio de los profesionales responsables del SGSST, diligenciará el FURAT O FUREL, con la información completa y clara y notificar a su ARL.

EPS/IPS:

- Reportar a la ARL los casos de ATEL a través de mecanismos de búsqueda activa tales como revisión de los (FURAT y FUREL), certificados de IT y sistemas de auditoría

Trabajadores o contratistas:

- Notificar al empleador o contratante de manera oportuna la presentación del ATEL



LISTADO INDICATIVO

Amputaciones de cualquier segmento corporal, independientemente de su extensión.

Fracturas de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito).

Quemaduras de 2do 3er grado.

Lesiones del SNC : - TEC- Trauma raquimedular - Polineuropatías - Lesiones severas de plexos, raíces o nervios p.

Lesiones severas de mano, entre otras: - Aplastamiento - Quemaduras / - Avulsiones. - Rupturas tendinosas /nervios.

Lesiones múltiples, hernias, trauma en columna vertebral.

Lesiones oculares que comprometan la AV y CV , lesiones penetrantes en ojos o contacto con sustancias químicas.

Lesiones que comprometan la capacidad auditiva.

Trauma de rodilla.

Accidente de tránsito (SOAT)

Accidente deportivo / Caídas de altura.

Todo caso de enfermedad profesional o común diagnosticado.

Lesiones, enfermedades o trastornos que comprometan O limiten su capacidad de ejecución para las actividades

Trabajadores con secuelas permanentes por lesiones graves a consecuencia de un A o E común o laboral



NO

Aplica en

SSS

ASIMETRÍA EN LAS PRESTACIONES

PRESTACIONES ASISTENCIALES

ORIGEN COMUN

- CUOTA MODERADORA
- COPAGOS
- ASISTENCIA MEDICA
- QUIRURGICA
- HOSPITALIZACION
- MEDICAMENTOS
- PLAN OBLIGATORIOS SALUD POS
- REHABILITACION FISICA
- NO PROTESIS NI ORTESIS

ORIGEN PROFESIONAL

- NO GENERA COSTOS PARA EL TRABAJADOR
- ASISTENCIA MEDICA
- QUIRURGICA
- HOSPITALIZACION
- MEDICAMENTOS
- NO LIMITES.
- REHABILITACION FISICA Y PROFESIONAL
- PROTESIS
- ORTESIS

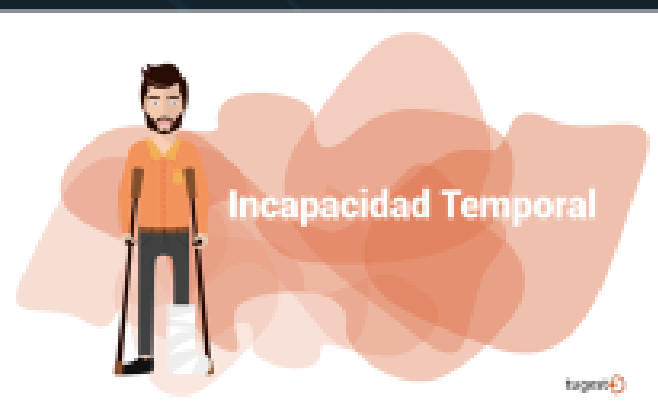
INCAPACIDAD TEMPORAL – Artículo 2 y 3 Ley 776 de 2002.

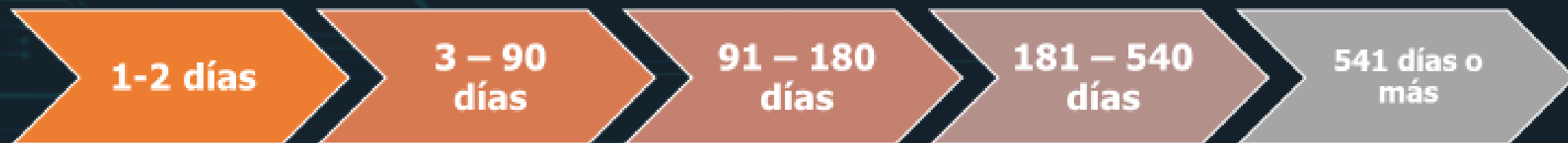
- Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su **capacidad laboral** por un tiempo determinado.

Monto:

- recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su IBC
- Calculado desde el día siguiente el que ocurrió el **AT** y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su IPP, invalidez o su muerte
- Para la EL será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como laboral

Reincorporación al trabajo: empleador obligado a ubicar en el puesto o reubicarlo





1-2 días

- A cargo del empleador

Corresponde al **66.66%** del IBC

- incapacidad con cargo a sus propios recursos

3 – 90 días

- A cargo de la EPS
Corresponde **66.66%** del IBC
Recobrable ante la EPS

- paga la incapacidad y recobra ante la EPS

91 – 180 días

- A cargo de la EPS
Corresponde **50%** del IBC
- Recobrable ante la EPS

- paga la incapacidad y recobra ante la EPS

Concepto
Rehabilitación

181 – 540 días

- A cargo del Fondo de Pensiones
Corresponde **50%** del IBC

- ninguna obligación

EPS Revisiones Periódicas de Incapacidades por Enfermedad General de Origen Común

541 días o más

- A cargo de la EPS
Corresponde **50%** del IBC

- trámite administrativo con la EPS pendiente por definir

Ningún pago por incapacidad podrá ser inferior a 1SMLMV

ACTITUD FRENTE A LA PATOLOGÍA

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.

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



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



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.



Evento de
Accidente o
Enfermedad

Laboral

Común

Son iguales,
pero solo el
origen es
diferente

Locus de Control Externo e Interno



En todos los casos comparados se halló que existe una relación alta positiva significativa a un alfa de 0.05, en las correlaciones trabajadas.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio soportan los hallazgos de Kraze (1987), sobre agotamiento crónico, locus de control y reducción de la fatiga nerviosa, con personas de tercera edad. En este se encontró que la gente de mayor edad con locus de control interno, tienen menor probabilidad de sufrir efectos de agotamiento en contraste a las personas con orientación de locus de control externo. Así mismo, los resultados concuerdan con el estudio de Sánchez y cols (1993), realizado con estudiantes universitarios, en el que se encontraron diferencias significativas en las áreas evaluadas, donde los sujetos con control externo aparecen como más vulnerables a factores de tensión en su vida cotidiana. (Leal y Rincón, 1999).

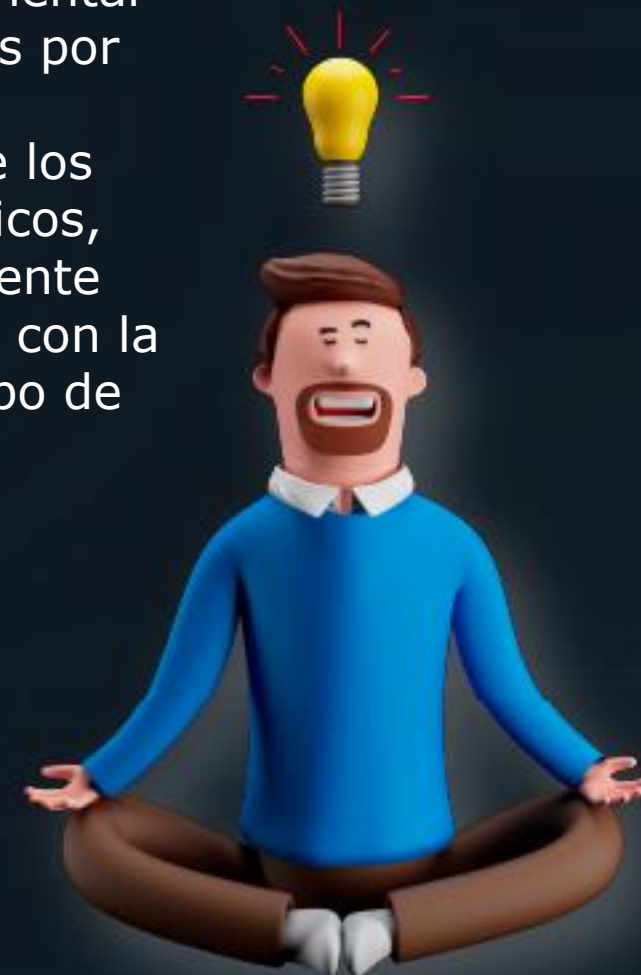
Locus de
control

Interno: menor
probabilidad de sufrir
por la patología

Externo: mas
vulnerables a la
tensión como la
enfermedad

Neurosis de Renta

Los médicos de atención primaria y los profesionales de salud mental somos testigos de un alarmante incremento de los denominados por López Ibor (1966) "enfermos-problema". Para dicho autor, los "enfermos-problema" son aquéllos que ofrecen disparidad entre los síntomas subjetivos y los objetivos. Estos enfermos ¿son histéricos, son simuladores o son neuróticos de renta? El objetivo del presente artículo es volver sobre los orígenes y evolución de las neurosis con la finalidad de sensibilizarnos a una mejor comprensión de este tipo de pacientes.



Neurosis de compensación

Los autores americanos se interesan particularmente por los llamados trastornos ocupacionales⁶. Kaplan utiliza el término de neurosis de compensación para referirse a la tendencia a mantener aquellos síntomas que nacen en el ambiente ocupacional originariamente como una defensa contra la posibilidad de perder las ganancias secundarias derivadas de los beneficios de la incapacidad u hospitalización. La etiqueta diagnóstica refleja la neurosis subyacente en el paciente al margen de los factores precipitantes

BIBLIOGRAFIA

- 1** Decreto 3050 de 2022
- 2** <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/f2f34101-f6e0-482d-9c0e-3d30e2b79915/content>
- 3** <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4072/131267.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 4** Guimon Urgartechea J. Revisión crítica del concepto de neurosis de renta. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina; 1975.
- 5** Ordóñez Fernández, M. Prado. (2010). ¿Histeria, Simulación o Neurosis de Renta?. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(1), 39-45. Recuperado en 27 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000100009&lng=es&tlng=es.

EVALUÉMONOS



PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN SST **2023**



PREGUNTAS

PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN SST **2023**



Disponemos para ti los
canales de atención del:

PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN SST **2023**



Educación virtual
+1.000 cursos virtuales y
Curso obligatorio cumplimiento

educavirtual@positiva.gov.co



**Educación presencial y
talleres web**
Congresos Nacionales

Positiva.educa@positiva.gov.co

Todo lo tienes con Positiva

Entra aquí, y descubre lo

<https://posipedia.com.co/>



Presentaciones
Técnicas



Juegos
Digitales



Ludo
Prevención

Positiva siempre contigo

La magia comienza aquí

<https://posipedia.com.co/>



Audios



Videos



Mailings

