



Programa de estrategias para el reintegro y reubicación laboral en trabajadores de una empresa de construcción de la ciudad de Medellín que han presentado ausentismo laboral por tiempo prolongado

Yirley Katalina Rua Orrego

Estephanie Castrillón Atehortua

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Administración en Seguridad y Salud en el Trabajo

2024

Programa de estrategias para el reintegro y reubicación laboral en trabajadores de una empresa de construcción de la ciudad de Medellín que han presentado ausentismo laboral por tiempo prolongado

Yirley Katalina Rúa Orrego

Estephanie Castrillón Atehortua

Trabajo de Grado Presentado como requisito parcial para optar al título de  
Administrador en Seguridad y Salud en el Trabajo

Asesor

Gustavo Ariza Marriaga

Sociólogo, Esp. En Política, Esp. En Familia, Mg. en Educación

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Administración en Seguridad y Salud en el Trabajo

2024

## Dedicatoria

*A mi familia y pareja quienes me han motivado a no rendirme en mis estudios, mis padres quienes han sabido formarme como una persona con buenos sentimientos, carácter y valores, los cuales me impulsan a ser mejor y a seguir adelante a pesar de los momentos difíciles.*

Estephanie Castrillón Atehortua

*A mi familia. Este logro académico es un reflejo de su amor y apoyo. Valoro mucho tenerlos en mi vida y que sean parte de cada proceso que me ha permitido crecer como persona y profesional. Gracias por ser mi lugar seguro, por iluminar mi camino y por enseñarme la importancia de la educación y la perseverancia. Sin ustedes no hubiese sido posible alcanzar esta meta.*

Yirley Katalina Rua Orrego

### **Agradecimientos**

*Primeramente a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para culminar esta etapa en mi vida, a mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida y motivarme a continuar.*

Estephanie Castrillón Atehortua

*El primer agradecimiento a Dios, por ser mi guía y escuchar cada una de mis oraciones. A mi hermana, quien me ha impulsado a creer en mi misma y me recuerda que puedo alcanzar cada uno de mis sueños a ella toda mi gratitud por estar y permanecer a mi lado.*

Yirley Katalina Rua Orrego

## Contenido

Lista de figuras .....	7
Lista de anexos.....	8
Resumen .....	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
1 Planteamiento del problema .....	13
1.1 Formulación de la pregunta problema .....	16
2 Justificación.....	17
3 Objetivos.....	19
3.1 Objetivo general.....	19
3.2 Objetivos específicos .....	19
4 Marco teórico.....	20
4.1 Estado del arte .....	20
4.2 Reseña histórica .....	22
4.3 Marco conceptual .....	24
4.3.1 Sistema General de Riesgos Laborales.....	24
4.3.2 Proceso de reintegro laboral.....	24
4.3.3 Salud laboral .....	25
4.3.4 Seguridad y salud ocupacional.....	25
4.3.5 Enfermedad laboral .....	26
4.3.6 Ausentismo laboral .....	26
4.3.7 Reubicación laboral.....	27

4.3.7.1 Reintegro laboral sin modificaciones.....	27
4.3.7.2 Reintegro laboral con modificaciones. ....	27
4.3.7.3 Reubicación laboral definitiva.....	27
4.3.8 Reporte de información de actividades y resultados de promoción y prevención.....	27
4.4 Marco normativo .....	28
5 Metodología.....	33
5.1 Enfoque de la investigación .....	33
5.2 Alcance de la investigación .....	34
5.3 Población y muestra.....	34
5.4 Criterios de selección .....	34
5.4.1 Criterios de inclusión .....	34
5.4.2 Criterios de exclusión.....	34
5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	35
5.5.1 La encuesta .....	35
5.5.2 Historias clínicas o incapacidad médica.....	35
5.5.3 Consideraciones éticas.....	36
6 Resultados.....	37
PROGRAMA DE ESTRATEGIAS PARA EL REINTEGRO Y REUBICACIÓN LABORAL EN TRABAJADORES.....	47
7 Análisis o discusión de resultados.....	57
8 Conclusiones y recomendaciones.....	59
9 Referencias.....	61
10 Anexos.....	66

**Lista de figuras**

<i>Figura 1. Distribución porcentual en la participación de las actividades de salud laboral .....</i>	<i>37</i>
<i>Figura 2. Distribución porcentual en diagnóstico de las actividades de salud laboral. ....</i>	<i>38</i>
<i>Figura 3. Distribución porcentual sobre el conocimiento de los riesgos a los que está sometido en su puesto de trabajo. ....</i>	<i>39</i>
<i>Figura 4. Distribución porcentual sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto. ....</i>	<i>40</i>
<i>Figura 5. Distribución porcentual de los elementos de protección personal que recibe. ....</i>	<i>41</i>

**Lista de anexos**

<i>Anexo 1. Consentimiento informado</i> .....	66
<i>Anexo 2. Encuesta</i> .....	67

## Resumen

El reintegro y reubicación laboral ha cobrado relevancia por las implicaciones que tiene esta sobre las empresas y sus trabajadores, dado que, en ocasiones se producen secuelas permanentes que representan una pérdida de la capacidad laboral. Sin embargo, lo encontrado en la literatura no es amplia la información que se tiene acerca del proceso que se debe tener en cuenta a la hora de realizarlo. Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación fue diseñar un programa de estrategias para el reintegro y reubicación laboral en trabajadores que han presentado ausentismo laboral por tiempo prolongado de una empresa de construcción de la ciudad de Medellín. Se realizó bajo un enfoque mixto y con alcance descriptivo que permitiera establecer características sociodemográficas, identificar las formas en la que se desenvuelven partiendo de elementos concretos que permitan precisar la realidad con la población objeto de estudio. Los resultados mostraron que los programas dentro de la empresa muestran deficiencias, lo que lo hace ser muy lento y se concluyó que son escasos los estudios que sintetizan información sobre dicho tema, por lo que se requieren que trabajen en programas o intervenciones diseñadas a empresas especialmente en el sector construcción. Puesto que, se puede evidenciar una desarticulación en los procesos.

**Palabras clave:** Reintegro y reubicación laboral, salud laboral, enfermedad laboral, ausentismo laboral y proceso de reubicación laboral.

### **Abstract**

Job reinstatement and relocation has become relevant due to the implications it has on companies and their workers, given that sometimes permanent consequences occur that represent a loss of work capacity. However, what was found in the literature is not extensive information about the process that must be taken into account when carrying it out. Therefore, the objective of this research was to design a program of strategies for the reinstatement and job relocation of workers who have been absent from work for a long time from a construction company in the city of Medellín. It was carried out under a mixed approach and with a descriptive scope that allowed establishing sociodemographic characteristics, identifying the ways in which they develop based on specific elements that allow specifying the reality with the population under study. The results showed that the programs within the company show deficiencies, which makes them very slow and it was concluded that there are few studies that synthesize information on this topic, which is why they are required to work on programs or interventions designed specifically for companies. In the construction sector. Since, a disarticulation in the processes can be evident.

**Keywords:** Reintegration and job relocation, occupational health, occupational illness, work absenteeism and job relocation process.

## Introducción

En la presente investigación se estudia el proceso de reintegro y reubicación laboral en trabajadores que han presentado ausentismo laboral por tiempo prolongado de una empresa de construcción de la ciudad de Medellín. Se realizó una categorización sociodemográfica de la población y se clasificó de acuerdo a las características ya identificadas. Acorde a lo hallado en el estado del arte, no se encuentran muchas publicaciones respecto al tema.

Según lo anterior, no se consiguieron investigaciones con estrategias para el reintegro y reubicación laboral en el sector construcción, que es el propósito de la presente investigación. Después de una búsqueda exhaustiva, no se encuentra una investigación que muestre un programa diseñado. Actualmente, se ha evidenciado que el reintegro y reubicación laboral como lo plantea Arias-Moreno et al., (2012) donde mencionan que “existen pocos estudios que evalúen el ausentismo laboral en trabajadores que hayan sido parte de un programa de reintegro laboral” (p. 2).

Es aquí donde se busca reconocer políticas y normas de reintegro y reubicación laboral en las empresas para preservar la integralidad de los trabajadores sin que se afecte el rendimiento de la misma, teniendo en cuenta que estos procesos hacen parte de la Responsabilidad Social, dado que, esto genera un impacto en la sociedad. Puesto que, lamentablemente, muchas empresas no cuentan con programas estructurados al respecto, por esta razón se hace necesario realizar desde el ausentismo laboral una guía para el reintegro y reubicación laboral.

Para formular la investigación, el rastreo inicial de antecedentes se hizo en una primera parte a través de una búsqueda de diversos artículos en algunas de las bases de datos de la Biblioteca Rafael García-Herreros de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, además se tomaron en cuenta algunos estudios de las bases de datos como Dialnet Plus y Redalyc.

Lo anteriormente descrito permitió la construcción de ideas para formar la problemática principal, pregunta investigativa y los objetivos y, a su vez contribuyó para la elección de la población.

Después en una segunda parte de dicho trabajo se realiza la metodología, haciendo aclaración que el enfoque en el que se encamina esta investigación es mixto, con alcance descriptivo y la técnica de recolección de datos que se utilizará es encuesta y descripción de historias clínicas que presenten pronóstico de reintegro y reubicación laboral.

El objetivo general de esta investigación fue, diseñar un programa de estrategias para el reintegro y reubicación laboral en trabajadores que han presentado ausentismo laboral por tiempo prolongado de una empresa de construcción de la ciudad de Medellín. Por otra parte, de este se desprenden los siguientes objetivos específicos: Caracterizar sociodemográficamente a la población trabajadora objeto de estudio, clasificar la población trabajadora ya identificada en el objeto de estudio; y comparar las bases normativas legales colombianas que regulan el reintegro y reubicación laboral con las bases que tiene la empresa de construcción.

Así mismo, en los resultados el lector encontrará que los programas dentro de la empresa muestran deficiencias, lo que lo hace ser muy lento y se concluyó que son escasos los estudios que sintetizan información sobre dicho tema, por lo que se requieren que trabajen en programas o intervenciones diseñadas a empresas especialmente en el sector construcción. Puesto que, se puede evidenciar una desarticulación en los procesos.

En línea a lo anterior, se discuten los descubrimientos obtenidos en la presente investigación a la luz de las teorías propuestas en el referente teórico y conceptual, así mismo con otras investigaciones. Más adelante se llegan a conclusiones acerca de las estrategias utilizadas para el proceso de reintegro y reubicación laboral. Por último, se mencionan algunas limitaciones manifestadas al momento de efectuar dicho investigación y se plantean recomendaciones para investigaciones futuras.

## 1 Planteamiento del problema

Las nuevas necesidades que surgen a nivel mundial en materias de seguridad y salud en el trabajo han propiciado para que se creen políticas, leyes y acciones que velen por el bienestar de los trabajadores. En este sentido la prevención de los accidentes y enfermedades laborales es el primer objetivo de cualquier sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, las estadísticas emitidas recientemente de Siniestralidad Laboral, según el Observatorio de Seguridad y Salud en el Trabajo del Consejo Colombiano de Seguridad (2023), los accidentes laborales aumentaron solo en el primer trimestre de 2023, en comparación con el 2022, sus cifras reportan 136.299 casos, lo que representa una tasa trimestral de 1,17 accidentes por cada 100 trabajadores.

Por estas razones se enfatiza en la importancia en que cada país desarrolle mecanismos orientados a la prevención en caso de eventos no deseados de este tipo. En Colombia se han generado avances en esta perspectiva, con la creación del Sistema General de Riesgos Profesionales de La República de Colombia a través del Decreto 1295 de 1994, los cuales cambiarían su nombre posteriormente con la Ley 1562 de 2012 en donde se modificó el nombre a Administradoras de Riesgos Laborales y desde entonces se reconocen por su sigla: ARL. Esta normativa ha permitido definir aspectos de interés sobre todo en el área de prevención y gestión de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, la conceptualización de los mismos y las circunstancias bajo las cuales puede presentarse, además de establecer responsabilidades.

Asimismo lo plantea Vásquez y Delgado (2019) que: “los accidentes o enfermedades laborales son una realidad que no debe ser desconocida en las empresas y llevan a la implementación de diferentes medidas para su mitigación y para los procesos posteriores” (p. 2). Cuando un trabajador presenta recomendaciones médicas o termina una incapacidad temporal, debe tener acompañamiento por parte de su empleador para su reintegro y reubicación laboral, procurando que el proceso no genere impacto negativo sobre su rol dentro de la empresa o provoque en sí mismo dificultades que puedan

llevar a una baja estima o confianza, entendiendo que lo que se busca es el bienestar en este caso del trabajador.

Como lo mencionan Vásquez y Delgado (2019):

Existen cifras a nivel mundial que deben ser consideradas para evidenciar la magnitud del problema; la aportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005, calculó que, en América Latina sólo se reportaban entre 1 y 5% de todas las enfermedades ocupacionales, lo que indica una subestimación en las cifras de trabajadores con situaciones limitantes en términos laborales; y que 44.3% de los trabajadores con restricciones médicas (reubicados o no), no reportan ningún tipo de contribución productiva con la empresa a la que están vinculados. Por otra parte, se evidencian cambios decrecientes en la calidad de vida de los trabajadores reintegrados; esto puede estar asociado al temor al reporte y a las consecuencias (p.2).

Se estima según Arias-Moreno et al., (2012) que la mayor causa de ausentismo laboral es por enfermedad general en donde más del 92% fue remunerado, seguida de incapacidad laboral en donde los reintegros laborales dependían de la edad y antigüedad del trabajador. En el estudio los colaboradores destacaron que el acompañamiento de la empresa es fundamental para dicha situación y disminuía los problemas de salud tanto física como mental, lo que hacía que se mitigara la incertidumbre por posible despido o que su condición física le impidiera trabajar.

Asimismo, es necesario resaltar que el empleador será el responsable de hacer del reintegro y reubicación un proceso ameno para el empleado y su entorno, con el propósito de continuar desarrollándose como ente social y aportando a la productividad. Dado que, si un trabajador presenta recomendaciones médicas o termina una incapacidad se debe buscar que el proceso contribuya a su bienestar y el de la empresa.

Es así como lo propone Ansoleaga et al. (2014): “la salud ocupacional abarca la búsqueda de bienestar físico y mental de los trabajadores, generado a partir de las condiciones laborales que permitan un entorno saludable” (párr. 1). Buscando que se logren condiciones laborales idóneas tanto para la empresa como sus colaboradores, en donde se afecte mínimamente las condiciones de salud de este sin desvincularlo de su labor.

Arias-Moreno et al., (2012) mencionan que “existen pocos estudios que evalúen el ausentismo laboral en trabajadores que hayan sido parte de un programa de reintegro laboral” (p. 2). Es aquí donde se busca reconocer como políticas y normas de reintegro y reubicación laboral en las empresas para preservar la integridad de los trabajadores sin que se afecte el rendimiento de la misma, teniendo en cuenta que estos procesos hacen parte de la Responsabilidad Social, ya que esto genera un impacto en la sociedad. Pues lamentablemente, muchas empresas no cuentan con programas estructurados al respecto, por esta razón se hace necesario realizar el análisis desde ausentismo laboral y accidentalidad el cual permitirá desarrollar una guía para el reintegro y reubicación laboral para los trabajadores de cualquier sector.

Cabe mencionar que en Colombia como se nombraba al inicio el Decreto 1295 de 1994 describe la prevención de los riesgos laborales, en relación con las obligaciones del empleador en la etapa de reintegro, una vez sucedido el evento laboral; como el *artículo 4°. Reincorporación al trabajo* y el *artículo 8°. Reubicación del trabajador*. Donde terminada la incapacidad deberá reintegrarse y reubicarse al empleado, en aras de propiciar el trabajo que antes desempeñaba y de no lograr continuar en el mismo, ubicarlo en uno de acuerdo a sus capacidades físicas y mentales. Es por ello, que las empresas están en la obligación de contar con un procedimiento claro y definido para el transcurso de este. El cual, se podrá llevar a cabo bajo un adecuado asesoramiento de su ARL y el proceso productivo de la empresa.

Así como lo afirma Vásquez y Delgado (2019) en temas de reintegro y reubicación:

El empleador no quiere reconocer estas prestaciones y busca que las EPS o la ARL lo hagan y tampoco quiere reintegrar o reubicar a los trabajadores con problemas de salud. Las EPS buscan trasladar los costos de las prestaciones al empleador o a las ARL argumentando que el origen de la enfermedad es laboral. Finalmente, las ARL hacen lo mismo intentando argumentar que el origen de la enfermedad es común (p. 5).

De acuerdo a lo anterior, esto es una situación que pone al trabajador en un estado de vulnerabilidad porque se comprometen sus derechos, el desconocimiento es clave para que se continúe la evasión de responsabilidades por parte de las empresas, las ARL y el mismo sistema de salud.

El panorama es desalentador para los trabajadores cuando se vinculan en empresas que carecen de protocolos o programas que les permitan reubicarse y reintegrarse nuevamente al mundo laboral de manera idónea, dado que, hay diversos factores que influyen como la escasez de producción científica, que se encuentra ligada a la gran brecha social en la que se está sumergido como en el caso de Colombia, especialmente en empresas del sector construcción, cuando la mayoría de los trabajadores se encuentran con un nivel educativo o social bajo.

Por lo señalado con anterioridad a la luz de los autores y la evidencia científica, esta propuesta de investigación plantea la siguiente pregunta:

### **1.1 Formulación de la pregunta problema**

¿Cuáles son las estrategias que se deben seguir para el reintegro y reubicación en trabajadores de una empresa de construcción de la ciudad de Medellín que han presentado ausentismo laboral por tiempo prolongado?

## 2 Justificación

A lo largo del desarrollo de esta propuesta de investigación se procede a un estudio del ausentismo y accidentalidad laboral, como accidente laboral, enfermedad laboral o de origen común en cuyo dictamen médico se determinen procesos de incapacidad temporal donde se involucran factores como y para los cuales según *la ley 776 de 2002 artículos 4° y 8°*, los empleadores están en la obligación tanto de reintegrar como de reubicar a los trabajadores en el cargo que ocupaban o proporcionar un cargo de acuerdo a sus capacidades, lo anterior bajo el entendido que su retorno laboral debe ser considerado integralmente, es decir respondiendo a su recuperación física, mental, familiar y ocupacional.

En la Seguridad y Salud en el Trabajo, al ser una herramienta nueva, no estandarizada en procesos posteriores a los accidentes laborales, enfermedades laborales y de origen común, enriquecerá y permitirá integralidad en los programas de medicina preventiva. Ofreciéndole así a los escenarios que lo requieran, como empresas, universidades, profesionales o estudiantes que acompañan dichos procesos sean de orden público o privado de la construcción en aras de velar por el bienestar de la misma y sus colaboradores, convirtiéndose esto en un aporte tanto a nivel individual como social.

De esta manera, este trabajo es relevante debido a que, dentro del contexto laboral, brinda la posibilidad de tener una mirada sobre la importancia que tiene el reintegro y reubicación. Del mismo modo, permite que la academia tenga una perspectiva más amplia sobre estrategias que brindan el paso a paso para dicho proceso, dado que la propuesta de investigación al ser mixta, tendrá una síntesis descriptiva y la estructura de elementos técnicos como la encuesta, y de cuáles pueden ser las posibles intervenciones que permiten garantizar el bienestar integral de los colaboradores en relación con su quehacer.

El reintegro laboral es de gran importancia para las organizaciones, por lo tanto, dicho trabajo permitirá identificar alternativas que representen un cambio metodológico en las dinámicas, previniendo que el ausentismo sea la mayor causa de dificultades en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Como lo expone Vásquez y Delgado (2019):

La reubicación en términos legales, beneficia al trabajador, al permitirle retornar al trabajo; no obstante, en ocasiones es difícil saber lo que ocurre con el trabajador y su calidad de vida en el proceso mismo de la reubicación laboral. Ocasionalmente, la capacidad para realizar el trabajo habitual sólo se recupera parcialmente, o no se recupera, lo que puede llevar a la incapacidad permanente parcial en distintos grados (p. 2).

Después de revisar algunos estudios realizados como Vásquez y Delgado (2019) en el *estado del arte del reintegro laboral en trabajadores de países latinoamericanos entre 1998-2019*; Tatamuez-Tarapues et al., (2019) con *factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina* y; Rodríguez-Espinosa y Andrade-López, (2023) con *reintegro y reincorporación laboral y ocupacional un problema de todos*, destacan que el reintegro laboral al día de hoy, presenta deficiencias en el manejo frente a las necesidades de quienes salen afectados como es el caso de los trabajadores. Aunque la recuperación sea completa, la reincorporación al puesto de trabajo tras una ausencia prolongada, puede requerir de medidas adaptativas temporales.

### **3      Objetivos**

#### **3.1    Objetivo general**

Diseñar un programa de estrategias para el reintegro y reubicación laboral en trabajadores que han presentado ausentismo laboral por tiempo prolongado de una empresa de construcción de la ciudad de Medellín.

#### **3.2    Objetivos específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente a la población trabajadora objeto de estudio.
- Clasificar la población trabajadora ya identificada en el objeto de estudio.
- Identificar las estrategias para reintegro y reubicación laboral de los trabajadores por

medio de un programa.

## 4 Marco teórico

### 4.1 Estado del arte

Vásquez y Delgado (2019) en su investigación: *“Estado del arte del reintegro laboral en trabajadores de países latinoamericanos entre 1998-2019”*, bajo un enfoque cualitativo concluyó que, las enfermedades, accidentes y condiciones laborales están relacionadas con el tipo de actividad laboral desempeñada por los trabajadores. En Latinoamérica y específicamente en Colombia, se percibe un notorio interés por el desarrollo y puesta en marcha de protocolos para el reintegro laboral del trabajador. Es notoria la falta de investigaciones en más países de la región y profundizar sobre los costos que dicha situación acarrea para las empresas.

Ansoleaga et al. (2014) con el estudio: *“Reintegro Laboral en Trabajadores con Problemas de Salud Mental: La Perspectiva de los Tratantes”*, bajo un enfoque cualitativo concluyó que, la magnitud del problema de la salud mental ocupacional, específicamente como un ámbito emergente y que representa un desafío para los actuales paradigmas de intervención en salud ocupacional y de orientación al efectivo retorno al trabajo.

Tatamuez-Tarapues et al., (2019) en su revisión sistemática: *“Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina”* bajo un enfoque cualitativo, concluyeron que, la presencia del ausentismo laboral se debe a la confluencia de factores individuales, sociodemográficos, intralaborales y extralaborales, que se relacionan entre sí, corroborándose con la literatura que la presencia de este fenómeno se debe a una etiología multifactorial con efectos negativos a nivel individual y organizacional.

Arias-Moreno et al., (2012) en su estudio: *“Ausentismo en trabajadores con reintegro laboral”* desde una metodología analítica, observacional y retrospectivo, concluyeron que, la edad, la antigüedad laboral ausentismo remunerado y ausentismo remunerado por causas médicas, son factores asociados a mayor ausentismo en trabajadores con reintegro laboral.

Rodríguez-Espinosa y Andrade-López, (2023) en el estudio: *“Reintegro y reincorporación laboral y ocupacional un problema de todos”*, se enmarcó en el paradigma empírico-analítico; se buscó la relación entre las enfermedades de tipo osteomusculares con el reintegro laboral, concluyeron que, la mayoría de los trabajadores presentan patologías a nivel osteomuscular, desencadenadas por sus actividades laborales, que, aun siendo un número pequeño dentro de los trabajadores, es necesario desarrollar medidas que mitiguen estos factores de riesgo, con el fin de mejorar los acompañamientos y seguimientos, incrementando la salud, el bienestar y productividad de la población trabajador.

Betancur et al., (2020) en su investigación: *“Estrategias para fortalecer la intervención en los programas de rehabilitación y reintegro laboral de la ARL Colmena entre el 2017 y el 2019”*, bajo un enfoque cuantitativo, se realiza una descripción de los factores sociodemográficos y laborales relacionados con el reintegro laboral de trabajadores con incapacidad en médica igual o superior a 30 días por accidente de trabajo. Se concluye que si bien el 77% de los casos objeto del estudio fueron captados en el Programa de Rehabilitación, se tuvo un Porcentaje de Reintegro del 99% y se evidenció en los eventos analizados que el 86% fueron reintegrados sin restricciones y el 69% no evidenciaron secuelas calificables lo que sí es un medidor del impacto de la rehabilitación en la recuperación de los arcos de movilidad de las extremidades afectadas, la funcionalidad y capacidad laboral posterior al alta del programa. En el género masculino se evidencia el mayor número de casos de accidentes laborales en los sectores económicos de servicios temporales y manufactura, con incapacidades entre 36 y 60 días entre los 21 y 50 años, mientras que en las mujeres, se evidencia que en el sector de servicios sociales y de salud es donde se presenta el mayor número de casos con incapacidades entre 61 y 100 días entre los 31 y 50 años.

Galarza-Iglesias et al., (2021) en la investigación: *“Reintegro laboral de líderes de empresas de transporte”*, se llevó a cabo esta investigación de tipo cualitativa con enfoque desde fenomenología hermenéutica. Se concluyó que, se tiene que para los líderes y supervisores el reintegro laboral tiene un

significado de obligatoriedad que afecta el sistema productivo. Se percibe dependencia, desconocimiento y relación de desconfianza hacia el trabajador y al sistema de seguridad social. La comunicación en el reintegro es deficiente.

Guerrero y Mina, (2016) en su investigación: *“Descripción del proceso de reincorporación laboral, con base al manual de procedimientos en trabajadores de un ingenio del Valle del Cauca período 2012 a 2015”*, bajo un estudio descriptivo documental, se concluyó que el 46% de la población presentó accidente laboral con más de 100 días de incapacidad, predominando el reintegro laboral con modificaciones y reubicación en un 90%, solo le realizaron prueba de trabajo al 38%, de los cuales el 65% no presentó nueva incapacidad por la misma enfermedad después del reintegro. Se encontró cumplimiento parcial de las etapas descritas en el manual para el proceso de reintegro laboral y que de acuerdo a las etapas descritas para la reincorporación laboral en el Manual de Procedimientos, el proceso de reincorporación laboral en el Ingenio se lleva a cabo de forma parcial debido a que existen brechas y no conformidades que afectan el proceso de gestión del mismo.

#### **4.2 Reseña histórica**

Reintegro y reubicación laboral parte de la legislación colombiana, según el decreto No 2351 de 1965 en donde una incapacidad que se les otorga a los trabajadores caduca se debe reincorporar a sus puestos de trabajo si cuentan con los recursos tanto físicos como mentales para desempeñar sus funciones, la incapacidad laboral no deberá ser por ningún motivo un obstáculo ni para la empresa ni sus colaboradores.

Además, mediante el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021, se plantea como un objetivo determinante, la rehabilitación integral, readaptación y reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, con la finalidad de que se garantice un proceso exitoso. Es importante reconocer las perspectivas que exponen Josa y Molano (2012) luego de una incapacidad como la que se

realiza sin modificaciones, donde el trabajador puede desarrollar las mismas actividades sin que esto represente un riesgo para su bienestar.

Sin embargo, Josa y Molano (2012) afirman el que reintegro laboral con modificaciones, abarca cambios en sus funciones como: reasignación de tareas, límite de tiempos, asignación de turnos y cambios en horarios específicos. Asimismo, la reubicación laboral temporal, que se realiza cuando el trabajador finaliza su periodo de incapacidad médica y debe continuar en tratamiento o requiere más tiempo para su recuperación integral, así pues, debe ser reubicado en un puesto que tenga condiciones diferentes en cuanto a complejidad o exigencia, mientras se reestablece su nivel de competencia y de capacidad laboral.

Finalmente la reubicación laboral definitiva, se presenta en aquellos casos en los que la capacidad laboral del trabajador no le permite desarrollar las actividades que desempeñaba antes del accidente o enfermedad, por lo tanto el individuo debe ser reubicado en otro puesto de trabajo, para el cual se realiza el debido análisis y seguimiento (Josa y Molano, 2012).

El pronóstico ocupacional del trabajador depende de los diferentes factores que se identifiquen en la evaluación tales como estrategias de afrontamiento, tipo de lesión, el grado de afectación y las condiciones extralaborales. Dicho esto, la organización debe realizar una valoración del puesto de trabajo y analizar si sus capacidades le permiten desarrollarlo independientemente del diagnóstico otorgado (Fernández, 2015).

De acuerdo a lo anterior, es fundamental identificar las aptitudes del trabajador al momento de realizar la reubicación, deberá existir una articulación entre el médico y el profesional SST con la finalidad de conocer restricciones o recomendaciones laborales para reincorporarse de manera idónea a la empresa. Además, será esencial las evaluaciones médicas ocupacionales según la resolución 2346 de 2007, como la preocupacional, las programadas o por cambios de ocupación y la posocupacional de egreso (Cuervo, 2016).

Conforme a lo anterior, el reintegro mediante la reubicación laboral no se puede desmejorar las condiciones del trabajador en su quehacer dentro de la empresa, se espera que la ley pueda cumplirse y llevar a cabalidad sus derechos. Como lo expone la Sentencia T-554/12, se determinó que el individuo a través de la reubicación dada por la empresa, debe ser reintegrado a realizar actividades laborales que le representen los mismos o de ser necesario mayores beneficios a su cargo anterior, y si el individuo no tiene las competencias requeridas para otro cargo es la organización la cual debe capacitarlo para que se desempeñe eficazmente.

### **4.3 Marco conceptual**

#### ***4.3.1 Sistema General de Riesgos Laborales***

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 consecuencia del trabajo que desarrollan. Según la Ley 1562 de 2012, las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales ocupaciones.

#### ***4.3.2 Proceso de reintegro laboral***

El reintegro del trabajador a la vida laboral es una necesidad que debe ser abordada por todos los actores en la sociedad: trabajador, empleador, estado. Es por esto que, Vásquez y Delgado (2019):

Se ha encontrado que el retorno al trabajo de forma temprana y segura es beneficioso tanto para la salud del trabajador como para su autoestima; de aquí la necesidad de la existencia de programas de gestión de retorno al trabajo para acortar la duración del episodio de incapacidad temporal ayudando no sólo al trabajador a reincorporarse a su trabajo, garantizando su satisfacción, seguridad y salud, con la finalidad de evitar nuevas recaídas, sino además también a la empresa en la disminución de costos a causa de

jornadas no laboradas o personal extra contratado para cubrir puestos no ejercidos (p. 4).

Cabe mencionar que en el caso de Colombia, es compleja, dado que, hay un deficiente manejo del sistema frente a las necesidades de los trabajadores que han presentado incapacidad prolongada, pues en muchas empresas se busca priorizar la productividad. Además, el acceso al sistema de salud es negligente porque no se aborda estas problemáticas desde la interdisciplinariedad, no hay una intervención que facilite los procesos que garanticen el regreso y sostenimiento laboral de manera productiva.

#### **4.3.3 Salud laboral**

La salud laboral es la relación que se da entre salud y trabajo, la cual, dependiendo de la dirección que tome –positiva o negativa–, puede ser virtuosa o viciosa. Se trata de que unas adecuadas condiciones de trabajo repercutan en una adecuada salud laboral, lo cual a su vez desencadenará un alto desempeño y calidad en el trabajo. Si, por otra parte, la relación es negativa, condiciones inadecuadas de trabajo, o incluso la ausencia de éste, puede desencadenar trastornos tanto físicos como psicológicos, accidentalidad y hasta la muerte (Benavides, Ruiz y García, 2000 como se citó en Jaramillo y Gómez, 2008).

La salud laboral se consolida como una temática relevante en las últimas décadas, cuando se estudia la relación entre el ser humano y el trabajo, ya que se ha encontrado que pese a algunos avances importantes realizados por los organismos internacionales, gobiernos, empresas, sindicatos y universidades, el número de accidentes mortales, lesiones y enfermedades ocupacionales sigue siendo inaceptablemente elevado.

#### **4.3.4 Seguridad y salud ocupacional**

Constituye no solo ausencia de enfermedades profesionales sino la de accidentes. Con objeto de prevenir los daños a la salud se ha planteado una mejora creciente de las condiciones de trabajo, bien

mediante convenios u otros mecanismos internacionales destinados a la promoción del trabajo decente en el mundo. Por lo tanto, la Salud y la Seguridad en el Trabajo es un campo interdisciplinar que comprende la prevención de riesgos. “La OIT rige los principios fundamentales sobre seguridad y salud laboral, así como la descripción legislativa relativa a determinadas ramas de la actividad económica y la protección” (Gea, 2017, párr. 1).

Este busca mejorar las condiciones y el ambiente laboral, así como la salud en el trabajo, que tiene como prioridad el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de cada uno de los trabajadores en sus ocupaciones.

#### **4.3.5 Enfermedad laboral**

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. De acuerdo a la Ley 1562 de 2012, 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 serán reconocidas como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

#### **4.3.6 Ausentismo laboral**

El ausentismo se reconoce como un problema en todas las áreas del campo laboral dados los efectos negativos que conlleva al declive de la organización. La literatura reconoce dos tipos de ausentismo: el primero de ellos es aquel representado por la ausencia simple del trabajador a su lugar de trabajo. El segundo tipo, conocido como “cuerpo presente” o “presentismo laboral”, que sucede cuando el trabajador, aunque no falta a su lugar de trabajo, no entrega su mejor desempeño en las actividades correspondientes, lo que conlleva a la disminución de su productividad (Tatamuez-Tarapues et al., 2019, párr. 3).

#### **4.3.7 Reubicación laboral**

Según la Ley 776 de 2002 se da 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. Así las cosas, la empresa debe explorar las siguientes posibilidades de reincorporación ocupacional para el trabajador, cumpliendo con los estándares de seguridad, confort y productividad:

##### **4.3.7.1 Reintegro laboral sin modificaciones.**

El trabajador se reintegra al mismo puesto de trabajo previa verificación de que las condiciones del trabajo no representen riesgo para él.

##### **4.3.7.2 Reintegro laboral con modificaciones.**

El trabajador se reintegra al mismo puesto de trabajo pero se deben hacer recomendaciones como límites de tiempos, de cargas, asignación de turnos entre otros.

##### **4.3.7.3 Reubicación laboral definitiva.**

Las capacidades del trabajador no corresponden a la complejidad del cargo y debe ser reubicado de manera definitiva en otro.

#### **4.3.8 Reporte de información de actividades y resultados de promoción y prevención**

Como lo establece la Ley 1562 de 2012, la Entidad Administradora de Riesgos Laborales deberá presentar al Ministerio de Trabajo un reporte de actividades que se desarrollen en sus empresas afiliadas durante el año y de los resultados logrados en términos del control de los riesgos más prevalentes en promoción y de las reducciones logradas en las tasas de accidentes y enfermedades laborales como resultado de sus medidas de prevención. Dichos resultados serán el referente esencial para efectos de la variación del monto de la cotización, el seguimiento y cumplimiento se realizará conforme a las directrices establecidas por parte del Ministerio de Trabajo.

Este reporte deberá ser presentado semestralmente a las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo para seguimiento y verificación del cumplimiento. Como lo afirma la Ley 1562 de 2012, el incumplimiento de los programas de promoción de la salud y prevención de accidentes y enfermedades, definidas en la tabla establecida por el Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, acarreará multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha en que se imponga la misma. Las multas serán graduales de acuerdo a la gravedad de la infracción y siguiendo siempre el debido proceso, las cuales irán al Fondo de Riesgos Laborales, conforme a lo establecido en el sistema de garantía de calidad en riesgos laborales.

#### **4.4 Marco normativo**

Según *“El convenio C111 de 1958 de la OIT, ratificado por Colombia en 1969”*, establece que todo Estado se obliga a formular y llevar a cabo una política nacional que promueva la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación, con el objeto de eliminar cualquier discriminación a este respecto.

De este modo, en la *“Ley 82 de 1988”*, se aprueba el Convenio 159 de la OIT, expone sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, tiene como propósito garantizar la igualdad de oportunidades y derechos laborales a las personas con esta condición.

Asimismo, el *“Decreto 2177 de 1989 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social”*, allí contempla en *el artículo 16* que todos los empleadores públicos o privados están obligados a reincorporar a los trabajadores inválidos, en los cargos que desempeñaban antes de producirse la invalidez si recuperan su capacidad de trabajo, en términos del Código Sustantivo del Trabajo. La existencia de una incapacidad permanente parcial no será obstáculo para la reincorporación, siempre que los dictámenes médicos determinen que el trabajador puede continuar desempeñándolo. Es así como en *el artículo 11* el decreto define la rehabilitación profesional o readaptación laboral como el “proceso continuo y coordinado que prepara a la persona inválida para que alcance una mayor independencia, autonomía e integración a la

actividad laboral social, en igualdad de condiciones y con los mismos derechos y responsabilidades, a través de las etapas de: evaluación, orientación, adaptación, formación y ubicación laboral.

De acuerdo a lo anterior, en la *“Constitución Política de Colombia 1991”*, en el artículo 13 consagra la protección especial para las personas en condición de debilidad manifiesta, como en el artículo 25 establece que el trabajo es un derecho y una obligación social y el artículo 47 establece que 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. Finalmente, el artículo 54 determina la obligación del Estado y los empleadores de ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran, propiciando la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizando a las personas con limitaciones, el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.

Como en la *“Ley 1295 de 1994”*, en su artículo 22 consagra dentro de los deberes de los trabajadores el de colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en dicho decreto y el de cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. También en el artículo 56 fija la responsabilidad de los empleadores en cuanto a la prevención de los riesgos laborales y se les impone la obligación de establecer y ejecutar en forma permanente el programa de salud ocupacional, en la medida en que son éstos los responsables de los riesgos originados en su ambiente de trabajo

Igualmente como lo aborda la *“Ley 361 de 1997”*, consagra medidas de protección de las personas en situación de discapacidad y mecanismos de integración social de las mismas: artículo 18 y 26. Del mismo modo que la *“Ley 9 de 1979”*, en el artículo 125, estipula que el empleador tiene la obligación de responsabilizarse de los programas de medicina preventiva en los lugares de trabajo en donde se efectúen actividades que puedan causar riesgos para la salud de sus trabajadores, por lo que dichos programas deberán estar orientados a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación y la

correcta ubicación del trabajador en una ocupación adaptada a su constitución fisiológica y psicológica. De la misma manera que *el artículo 85, literal a*, donde dispone que todos los trabajadores están obligados a cumplir las disposiciones de la mencionada ley y sus reglamentaciones, así como con las normas del reglamento de medicina, higiene y seguridad que se establezca (hoy día reglamento de higiene y seguridad industrial).

De igual forma que la *“Ley 776 de 2002”, en el artículo 4* consagra el deber que surge para el empleador de ubicar al trabajador en el cargo que desempeñaba o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, en aquel evento en que el trabajador termine un periodo de incapacidad temporal y recupere su capacidad de trabajo. Así mismo, dicha norma dispone en su *artículo 8* el deber de reubicación del trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberá incluso efectuar los movimientos de personal que sean necesarios. Además *el artículo 17*, que modificó el artículo 55 del Decreto 1295 de 1994, establece una sanción para el trabajador que no colabore en su proceso de rehabilitación física y profesional y se reúse sin justa causa a someterse a los procedimientos necesarios para la misma, consistente en la suspensión de las prestaciones económicas previstas en dicha ley.

Además, en la *“Resolución 2346 de 2007 Ministerio de la Protección Social”, en el artículo 2*, define el reintegro al trabajo como la actividad de reincorporación del trabajador al desempeño de una actividad laboral, con o sin modificaciones, en condiciones de competitividad, seguridad y confort, después de una incapacidad temporal o ausencia, así como también actividades de reubicación laboral temporal o definitiva o reconversión de mano de obra. Así mismo, en *su artículo 3* menciona los tipos de evaluaciones médicas ocupacionales que tanto empleadores públicos como privados tienen el deber de realizar, dentro de los cuales se encuentra la evaluación médica por posincapacidad o por reintegro, con la finalidad de identificar las condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros.

En esa misma línea la *“Resolución 1016 de 1989 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social”*, en su *artículo 10* dispone que 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 condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo. Adicionalmente, consagra la obligación de todo empleador, ya sea público o privado, de realizar exámenes médicos para admisión, ubicación según aptitudes, periodos ocupacionales, cambios de ocupación, reintegro al trabajo y retiro y realizar visitas a los puestos de trabajo para conocer los riesgos relacionados con la patología laboral, con el objeto de establecer las acciones de mejora necesarias y coordinar y facilitar la rehabilitación y reubicación de las personas con incapacidad temporal y permanente parcial.

Ahora bien, *“Decisión 584 de 2004 de la Comunidad Andina de Naciones”*, *artículo 7, literal g*, dispone la adopción de medidas legislativas y reglamentarias sobre seguridad y salud en el trabajo en las que se reglamenten aspectos como los procedimientos para la rehabilitación integral, readaptación, reinserción y reubicación laborales de los trabajadores con discapacidad temporal o permanente derivada de accidentes y/o enfermedades ocupacionales. Adicionalmente, *el artículo 21*, menciona el derecho que tienen todos los trabajadores a cambiar de puesto de trabajo o de tarea por razones de salud, rehabilitación, reinserción y recapacitación.

Ahora bien, el *“Proyecto de norma del Ministerio de Trabajo para consulta pública en el año 2018”*, redefine los alcances del programa de rehabilitación integral y reincorporación ocupacional y laboral en el Sistema General de Riesgos Laborales.

De la misma manera, que la *“Ley 1562 de 2012”*, en el *artículo 11, numeral 2*, dispone que del 92% del total de la cotización, la ARL deberá destinar como mínimo el 10% para desarrollar programas de prevención y control de riesgos laborales y de rehabilitación integral, crear o implementar mecanismos y acciones para prevenir los daños secundarios y secuelas en caso de incapacidad

permanente parcial e invalidez, desarrollar programas para lograr la rehabilitación integral, procesos de readaptación y reubicación laboral y para diseño y asesoría en la implementación de áreas, puestos de trabajo, maquinarias, equipos y herramientas para los procesos de reinserción laboral, con el objeto de intervenir y evitar los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales.

Por otra parte, la *“Ley 1618 de 2013”*, en el artículo 1, tiene por objeto garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, a través de medidas de inclusión y acciones afirmativas que permitan a dichas personas, bajo un marco de corresponsabilidad, ejercer sus derechos en igualdad de condiciones con las demás personas.

Al mismo tiempo, el *“Decreto Ley 614 de 1984”*, en su artículo 31 regula las responsabilidades de los trabajadores en relación con las actividades y programas de salud ocupacional (salud y seguridad en el trabajo), dentro de las cuales se encuentran la de cumplir las que impone *la ley 9 de 1979 en su artículo 85* y el *Código Sustantivo del Trabajo*, participar en la ejecución, vigilancia y control de los programas y actividades de salud ocupacional y colaborar activamente en el desarrollo de las actividades de salud ocupacional de la empresa.

No obstante, la *“Ley 1752 de 2015”* modifica la Ley 1438 de 2011, consagra en su artículo 1 que tiene por objeto sancionar penalmente actos de discriminación por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación.

## 5 Metodología

### 5.1 Enfoque de la investigación

El presente trabajo de investigación se realizó bajo un enfoque mixto; para responder a la pregunta orientadora. Para ello, es fundamental exponer el propósito del enfoque mixto como lo refiere Hernández-Sampieri (2019):

Representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. En la ruta mixta se utiliza evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias (p. 534).

Es pertinente definir que según Hernández-Sampieri (2014): “La meta de la investigación mixta no es reemplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales” (p. 532). Sin embargo, las investigaciones mixtas pueden implementarse de acuerdo a diversas secuencias. A veces lo cuantitativo precede a lo cualitativo, en otras ocasiones lo cualitativo es primero; también pueden desarrollarse de manera simultánea o en paralelo, e incluso es factible fusionarlos desde el inicio y a lo largo de todo el proceso de investigación.

Asimismo, se elige este enfoque con la finalidad de abordar en la investigación aquellas realidades tanto cuantitativas como cualitativas y lograr una perspectiva más amplia de lo que vivencia la población objeto de estudio y compararlo con lo expuesto en la producción científica y la normatividad.

## **5.2 Alcance de la investigación**

El alcance del estudio se encuentra en el tipo descriptivo, según plantea Bernal (2016): “describe aquellos aspectos más característicos, distintivos y particulares de estas personas, situaciones o cosas, o sea, aquellas propiedades que hacen reconocibles a los ojos de los demás” (p. 143). De acuerdo a lo anterior, el alcance de la investigación, permitirá establecer características sociodemográficas, identificar las formas en la que se desenvuelven partiendo de elementos concretos que permitan precisar la realidad con la población objeto de estudio.

## **5.3 Población y muestra**

Dadas las características del objetivo de la investigación, la población serán los trabajadores que han presentado ausentismo laboral por tiempo prolongado en una empresa de construcción de la ciudad de Medellín, esta cuenta con un total de 110 trabajadores.

## **5.4 Criterios de selección**

Para proceder a la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### ***5.4.1 Criterios de inclusión***

- Trabajadores vinculados.
- Trabajadores que tengan alguna enfermedad y tengan un seguimiento al pronóstico de la ARL para ser reubicados de acuerdo a su condición de salud.
- Trabajadores que hayan firmado el consentimiento informado para participar en el estudio.

### ***5.4.2 Criterios de exclusión***

- Trabajadores que no tengan contrato formal con la empresa.
- Trabajadores que no tengan ninguna enfermedad manifiesta.

- Trabajadores que no hayan firmado el consentimiento informado para participar en el estudio.

## **5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

### **5.5.1 La encuesta**

La recolección de información mediante la encuesta se hace a través de formularios, los cuales tienen aplicación a aquellos problemas que se pueden investigar por métodos de observación, análisis de fuentes documentales y demás sistemas de conocimiento. Según expone Méndez (1995): “la encuesta permite el conocimiento de las motivaciones, las actitudes y las opiniones de los individuos con relación a su objeto de investigación” (p. 146). Es importante tener en cuenta que dicha técnica, tiene el peligro de traer consigo la subjetividad y, por tanto, la presunción de hechos y situaciones por quien responda; por tal razón quien recoge información a través de ella debe tener en cuenta tal situación.

### **5.5.2 Historias clínicas o incapacidad médica**

Se tomará en consideración aquellos trabajadores que cumplan con los criterios de inclusión, además que cuenten con la historia clínica y la presenten de manera voluntaria o presenten la incapacidad médica que permita dar cuenta del diagnóstico, dado que, según *la ley 23 de 1981 en el artículo 34*: “la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley”.

De acuerdo a lo anterior, la historia clínica es una descripción de la forma de la atención prestada al paciente durante su enfermedad, de lo que se deriva su trascendencia. Sin embargo, al ser este trabajo de investigación con un enfoque mixto se pretender tabular los datos obtenidos, agruparlos de acuerdo a las características de cada uno de los encuestados, comparar las respuestas con lo

encontrado o lo descrito en las historias clínicas para que así, se pueda describir y dar respuesta a la pregunta de investigación.

### **5.5.3 Consideraciones éticas**

La participación de los trabajadores se realizó de forma voluntaria cumpliendo con los criterios de inclusión de la presente investigación, sin que esto afectará sus condiciones laborales. Al momento de aplicar la encuesta se tuvo en cuenta la no perturbación o violación de su privacidad. Por ende, los resultados serán insumo solo para fines educativos y administrados por las profesionales en formación. Se diseñó un formato de consentimiento informado que cumple con los lineamientos establecidos, aplicando el principio de autonomía de la persona, es decir, el derecho de ser reconocido como persona libre y dueña de tomar sus decisiones.

De igual manera, en el estudio se tiene en cuenta las condiciones establecidas por la declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones en seres humanos, que buscan proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participen en la investigación que hayan otorgado su consentimiento. Además se evitaron los juicios de valor y se tomó una posición de total imparcialidad. Teniendo en cuenta que la investigación no tiene ningún tipo de riesgo para la población objeto de estudio.

Además, la estrategia utilizada para el análisis de la información fue historia clínica para verificar así el diagnóstico y encuesta, la cual fue enviada a través de Google Forms para el diligenciamiento de esta con su respectivo consentimiento informado, luego se anexaron las respuestas en Excel para sacar los elementos comunes y a partir de ahí, ir dando cumplimiento a los objetivos de la investigación, buscando así, responder a la pregunta problematizadora.

## 6 Resultados

La presente investigación tuvo como propósito diseñar un programa de estrategias para el reintegro y reubicación laboral en trabajadores que han presentado ausentismo laboral por tiempo prolongado de una empresa de construcción de la ciudad de Medellín. Se realizaron 10 encuestas con las siguientes preguntas y respuestas:

- ¿Ha participado en actividades de salud laboral realizadas por la empresa?

**Entrevistado 1:** Sí

**Entrevistado 2:** Sí

**Entrevistado 3:** Sí

**Entrevistado 4:** Sí

**Entrevistado 5:** Sí

**Entrevistado 6:** Sí

**Entrevistado 7:** Sí

**Entrevistado 8:** Sí

**Entrevistado 9:** No

**Entrevistado 10:** No

**Figura 1. Distribución porcentual en la participación de las actividades de salud laboral**



Fuente: Elaboración propia, 2024.

Respecto a la pregunta de participación que han tenido en las actividades de salud laboral por parte de la empresa, el 80% respondió que sí y 20% respondió que no.

- ¿En estas actividades le han diagnosticado alguna enfermedad general o laboral?

**Entrevistado 1:** No

**Entrevistado 2:** No

**Entrevistado 3:** No

**Entrevistado 4:** No

**Entrevistado 5:** No

**Entrevistado 6:** No

**Entrevistado 7:** No

**Entrevistado 8:** No

**Entrevistado 9:** No

**Entrevistado 10:** No

***Figura 2. Distribución porcentual en diagnóstico de las actividades de salud laboral.***



Fuente: Elaboración propia, 2024.

De acuerdo a las respuestas de los encuestados, el 100% que corresponde a que no ha sido diagnosticado con una enfermedad laboral o general durante las actividades de salud laboral realizadas por la empresa.

- ¿Conoce los riesgos a los que está sometido en su puesto de trabajo y las consecuencias que puede acarrear estos?

**Entrevistado 1:** Sí

**Entrevistado 2:** Sí

**Entrevistado 3:** Sí

**Entrevistado 4:** Sí

**Entrevistado 5:** Sí

**Entrevistado 6:** Sí

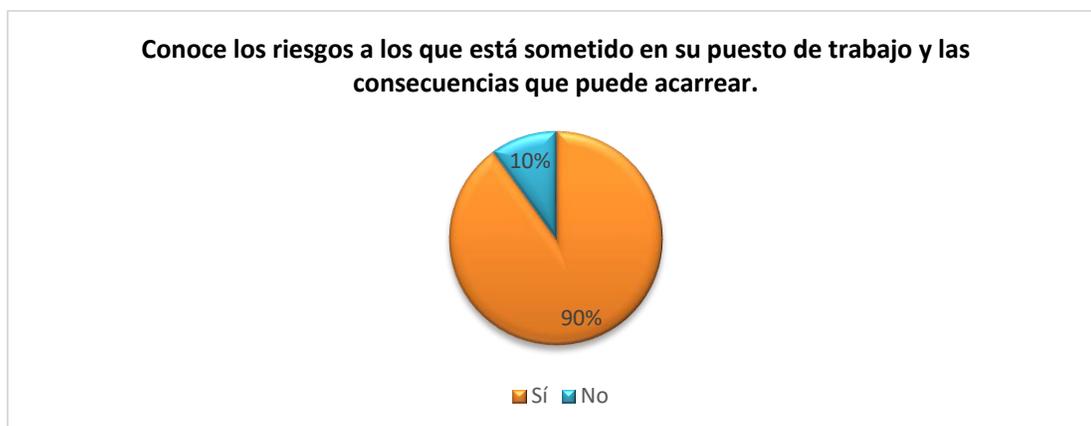
**Entrevistado 7:** Sí

**Entrevistado 8:** Sí

**Entrevistado 9:** No

**Entrevistado 10:** Sí

**Figura 3. Distribución porcentual sobre el conocimiento de los riesgos a los que está sometido en su puesto de trabajo.**



Fuente: Elaboración propia, 2024.

Además, el 90% de la población objeto de estudio conoce los riesgos a los que está sometido en su puesto de trabajo y las consecuencias que puede acarrear. Sin embargo un 10% no tiene conocimiento de ello.

- ¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?

**Entrevistado 1:** Sí

**Entrevistado 2:** Sí

**Entrevistado 3:** Sí

**Entrevistado 4:** Sí

**Entrevistado 5:** Sí

**Entrevistado 6:** Sí

**Entrevistado 7:** Sí

**Entrevistado 8:** Sí

**Entrevistado 9:** No

**Entrevistado 10:** Sí

**Figura 4. Distribución porcentual sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto.**



Fuente: Elaboración propia, 2024.

De acuerdo a lo anterior, el 90% de los encuestados ha recibido manejo sobre los riesgos a los que está expuesto. Sin embargo un 10% nunca lo ha hecho.

- ¿Recibe los elementos de protección personal suficientes para el desarrollo de su función?

**Entrevistado 1:** Sí

**Entrevistado 2:** Sí

**Entrevistado 3:** Sí

**Entrevistado 4:** Sí

**Entrevistado 5:** Sí

**Entrevistado 6:** Sí

**Entrevistado 7:** Sí

**Entrevistado 8:** Sí

**Entrevistado 9:** No

**Entrevistado 10:** Sí

**Figura 5. Distribución porcentual de los elementos de protección personal que recibe.**



Fuente: Elaboración propia, 2024.

Respecto a la población encuesta, un 10% no recibe los elementos de protección personal suficiente para cumplir con su función dentro de la empresa, contrario al 90% que si recibe los elementos suficientes.

- ¿Qué conoce usted sobre el proceso de reintegro y reubicación laboral?

**Entrevistado 1:** Para mí es un proceso en el cual yo termino mi incapacidad laboral y debo regresar nuevamente a mi trabajo a realizar mis actividades laborales cumpliendo con unas recomendaciones que indica el médico.

**Entrevistado 2:** Lo que entiendo por esto es que debo volver a la empresa para iniciar a trabajar.

**Entrevistado 3:** Lo que sé es que debo empezar a trabajar de nuevo porque ya estoy mejor de salud.

**Entrevistado 4:** El proceso de reubicación y reintegro es cuando ya puedo iniciar mi vida laboral después de la incapacidad, cumpliendo con unas recomendaciones del médico.

**Entrevistado 5:** Se utiliza para hacer cumplir las restricciones o recomendaciones médicas.

**Entrevistado 6:** El proceso de reintegro y reubicación laboral es muy bueno.

**Entrevistado 7:** Que es un proceso que tiene como fin facilitar la reincorporación de aquellas personas que han estado ausentes del trabajo como resultado de enfermedades.

**Entrevistado 8:** Que se utiliza para reintegrar a un colaborador a su trabajado habitual después de haber presentado una incapacidad médica por largo tiempo.

**Entrevistado 9:** Es un proceso que se lleva a cabo con personas que tienen una condición o patología especial que les genera algunas restricciones o recomendaciones.

**Entrevistado 10:** Muy poco, porque a partir de mi enfermedad fue que supe sobre este proceso.

Respecto a esta pregunta, se pudo identificar que el conocimiento que tienen acerca del proceso de reintegro y reubicación laboral es poco, dado que, reconocen que es volver a la empresa luego de una incapacidad médica.

- ¿Qué piensa sobre el proceso de reintegro y reubicación laboral de su empresa?

**Entrevistado 1:** El proceso ha sido un poco demorado, ya que deben revisar mi historial y remitirme a otro examen para verificar que actividades puedo seguir realizando en mi empresa de acuerdo a mi cargo.

**Entrevistado 2:** Ha sido muy lento el proceso.

**Entrevistado 3:** Ha sido bueno. Porque la de seguridad en el trabajo ha estado muy pendiente de mi caso.

**Entrevistado 4:** El proceso ha sido lento, pero pienso que ha sido adecuado.

**Entrevistado 5:** Actualmente está en proceso de implementar el programa de reintegro laboral.

**Entrevistado 6:** Es muy bueno, para dar oportunidad nuevamente de trabajar a las personas que pasamos por un tiempo largo incapacitados.

**Entrevistado 7:** Que es deficiente. A hoy no se cuenta con un programa estructurado para llevar a cabo este proceso.

**Entrevistado 8:** Que es un proceso bueno. Dado que se lleva a cabo el paso a paso de la reincorporación y seguimiento al estado médico del trabajador.

**Entrevistado 9:** Que es un proceso que ya está establecido en la organización, se han determinados los parámetros y condiciones que hay alrededor de estos.

**Entrevistado 10:** Brinda la oportunidad de seguir laborando a pesar de tener ciertas condiciones físicas o mentales.

De acuerdo a las respuestas de los encuestados, reconocen que es un proceso que se ha tornado lento para algunos, puesto que, no se les ha socializado en sí del mismo, por eso la descripción que allí hacen se puede ver como deficiente o desde una perspectiva positivista es retomar su quehacer laboral.

- ¿Considera que es claro el proceso que llevan desde las diferentes áreas de su empresa? ¿Por qué?

**Entrevistado 1:** Si ha sido claro. Cada área ha estado pendiente del caso y ha estado dispuesta a colaborar me según el cargo de cada uno.

**Entrevistado 2:** Pues pienso que sí, aunque todo el tiempo he estado en contacto con el SST y con la persona de gestión humana.

**Entrevistado 3:** Si ha sido claro, mi jefe ha estado pendiente y la de seguridad todo el tiempo ha estado en contacto conmigo.

**Entrevistado 4:** Si es claro, he estado en contacto con los jefes, y los de seguridad en el trabajo.

**Entrevistado 5:** No es claro ya que no se evidencia una implementación del programa.

**Entrevistado 6:** Si ha sido claro, me han estado informando todo el tiempo como va mi proceso y me han indicado cuando inicio nuevamente en el trabajo.

**Entrevistado 7:** No. Debido a que no se tiene un programa de reintegro laboral en la empresa en la que laboro actualmente.

**Entrevistado 8:** Si, claro y eficaz. Porque desde las diferentes dependencias se cuenta con la información del paso a paso.

**Entrevistado 9:** Si, porque han sido claros en los roles, funciones y responsabilidades de cada empleado y además se ha hecho un seguimiento y supervisión adecuado.

**Entrevistado 10:** Considero que soy muy alejado de eso, acudo a los diferentes encargados cuando la profesional de SST me lo indica.

Asimismo, la población objeto de estudio identifica que la empresa o empleadores han estado al tanto de sus procesos, lo cual, genera seguridad en ellos, especialmente en aquellos donde el área

encargada de SST sostiene una comunicación directa, para algunos lo ven muy alejado o se encargan netamente de la evolución de sí mismo.

- ¿Qué opina usted sobre su proceso de reintegro y reubicación laboral?

**Entrevistado 1:** Como lo dije anteriormente ha sido un poco demorado, pero ya quiero iniciar a trabajar nuevamente.

**Entrevistado 2:** Ha sido lento, pero ha sido eficaz.

**Entrevistado 3:** Es bueno. Me hicieron exámenes médicos para que en la empresa puedan saber que debo evitar hacer. Y ya me indicaron mi fecha para trabajar de nuevo.

**Entrevistado 4:** Mi proceso ha sido bueno, ya tengo la cita médica donde me van a evaluar y recomendar para poder ingresar al trabajo muy pronto.

**Entrevistado 5:** Opino es deficiente ya que no se lleva un seguimiento a casos médicos.

**Entrevistado 6:** Ha sido bueno, lo que ha demorado es sacar la cita que la empresa debe dar para que un médico me evalúe, de resto ha sido bueno porque me han seguido pagando adecuadamente.

**Entrevistado 7:** Que hay muchas falencias, es irregular y poco considerado el estado del colaborador.

**Entrevistado 8:** Que ha sido muy beneficioso y me he sentido acompañado por cada área a cargo del proceso.

**Entrevistado 9:** Que he sido acompañada durante mi proceso, aunque en ocasiones pueden descuidar un poco los procesos.

**Entrevistado 10:** Que hacen lo que pueden, porque no se explica con detalle el paso a paso de lo que se debe realizar.

La percepción del proceso de reintegro y reubicación laboral en esta población, muestra diferencias frente a su propia experiencia, porque se muestran falencias, brechas o irregularidades que no permiten confiabilidad en el mismo.

- ¿Cuáles son ahora sus temores acerca del reintegro y reubicación laboral?

**Entrevistado 1:** Que no pueda realizar mis actividades adecuadamente, que no tenga apoyo de mis superiores y compañeros de trabajo y que quieran despedirme de mi trabajo.

**Entrevistado 2:** Mi temor es que me genere mucho dolor cuando vaya a realizar otra vez mis actividades.

**Entrevistado 3:** Mi temor es que me puedan despedir más adelante.

**Entrevistado 4:** Que no pueda volver a levantar mi brazo sin que me de dolor.

**Entrevistado 5:** La terminación de contrato una vez terminado el proceso.

**Entrevistado 6:** Por ahora mi temor es que no vaya a tener dolor cuando esté ejecutando mis labores.

**Entrevistado 7:** No ser reubica en un puesto de trabajo acorde al diagnóstico emitido por la entidad de salud.

**Entrevistado 8:** Ninguno.

**Entrevistado 9:** Pues lo principal es poder superar mi situación médica, que no hayan efectos mayores que puedan afectar mi salud nuevamente en el futuro o que afecten mi calidad de vida.

**Entrevistado 10:** Que pueda cumplir con las funciones o que recaiga en una crisis que genere más incapacidad, y realmente el miedo de perder mi empleo no se va.

Finalmente, existen temores latentes frente al proceso en donde la mayoría coinciden en que puedan perder su trabajo, no puedan superar su situación médica o afectar su futuro.

## **PROGRAMA DE ESTRATEGIAS PARA EL REINTEGRO Y REUBICACIÓN LABORAL EN TRABAJADORES**

### **Introducción**

El Programa de reintegro y reubicación laboral es un reto para las Administradoras de Riesgo Laborales, Entidades promotoras de salud, el trabajador y la empresa, puesto que se trata de un regreso a la actividad laboral de los trabajadores que han sido diagnosticados por un accidente de trabajo, enfermedad laboral o enfermedad general y que deben ser readaptados y/o reubicados de acuerdo si presenta una limitación psiconeurológica y/o física que le impidan desempeñar sus funciones como lo hacían previamente al evento.

La Ley 776 de 2002, consagra en su artículo 8 el deber de reubicación del trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberá incluso efectuar los movimientos de personal que sean necesarios. Y en su artículo 17, establece una sanción para el trabajador que no colabore en su proceso de rehabilitación física y profesional y se rehúse sin justa causa a someterse a los procedimientos necesarios para la misma, consistente en la suspensión de las prestaciones económicas previstas en dicha ley.

### **Objetivo**

Establecer un proceso para la participación en la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional y Laboral, tendientes a conservar el derecho al trabajo, garantizar una actividad económica que le permita el desarrollo integral a los trabajadores, con el fin de contribuir a su bienestar y calidad de vida y generar condiciones seguras de reincorporación laboral asociadas a condiciones de salud que impacten el ausentismo, la productividad y que a su vez respondan a los requerimientos legales y sociales.

Este procedimiento aplica en forma obligatoria para todos los empleados vinculados independientemente de la forma que hayan sufrido accidentes de trabajo o presentan enfermedades de origen laboral o de origen común que generen incapacidades mayores de 30 días y/o que presentan

deterioro en su condición de salud de base y requieren una adecuación de sus condiciones laborales, y se tendrán en cuenta las recomendaciones médicas emitidas por el ente correspondiente de acuerdo con la naturaleza del evento.

### **Beneficios**

**Trabajador y familia:** Disponibilidad de recursos derivados del trabajo del asegurado, mejorar la calidad de vida de los integrantes del núcleo familiar, evitar la ruptura familiar causada por la discapacidad de uno de sus integrantes, que generalmente es el principal proveedor de recursos económicos.

**Empresa:** Conservar las habilidades y los conocimientos del trabajador en condiciones especiales que permitan la productividad al aprovechar la experiencia laboral del trabajador con una condición especial, minimizar la pérdida de productividad asociada, reducir los costes de contratación y formación de nuevos trabajadores, aprovechamiento de estímulos fiscales por la contratación de personas con discapacidad, reconocimiento social por la responsabilidad social de la empresa.

**Sociedad:** Reducción de costos sociales vía el pago de pensiones, independencia del trabajador discapacitado lo que contribuye a la economía nacional.

### **Marco legal**

- CONVENIO 159 DE 1983. Resolución 1016 de 1989.
- Ley 9 de 1979.
- Decreto 2177 de 1989.
- Ley 100 de 1993.
- Código Sustantivo del Trabajo.
- Decreto- Ley 1295 de 1994.
- Ley 361 de 1997.
- Ley 776 de 2002.

- Decisión 584 de 2004 de la Comunidad Andina de Naciones.
- Ley 1145 de 2007.
- Resolución 2346 de 2007.
- Circular informativa 230042 de 2008 del Ministerio de Protección Social.
- Ley 1346 de 2009, Art. 26 y 27.
- Ley 1562 de 2012.
- Ley 1618 de 2013.
- Ley 1752 de 2015.
- DECRETO 1072 DE 2015.
- Decreto 1507 de 2014.
- Decreto 676 de 2020.
- Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los

Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales (tercera edición).

- Resolución 0312 de 2019.

### **Responsabilidades de los trabajadores**

- Aportar información veraz y oportuna sobre los antecedentes médicos, estado de salud, evolución y actividades extra laborales.
- Cumplir las obligaciones establecidas en el Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral.
- Asistir a todas las citas programadas y autorizadas por el equipo de rehabilitación de la ARL y presentar el soporte pertinente.
- Comprometerse y participar activamente en su proceso de rehabilitación, tan pronto se formalice su ingreso a este programa.

- Acatar las instrucciones y recomendaciones concertadas con el equipo rehabilitador en su plan de rehabilitación.

### **Responsabilidades de los empleadores**

- Acatar las obligaciones establecidas en el manual de rehabilitación del Ministerio del Trabajo.
- Atender las recomendaciones de reintegro laboral o adaptación del puesto de trabajo dado por la ARL.
- Implementar los sistemas de vigilancia que permitan hacer seguimiento a los eventos de salud y laborales que permitan identificar tempranamente los riesgos de discapacidad en la población de trabajadores.
- Promover, apoyar, participar y hacer seguimiento al desarrollo del Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral de sus trabajadores.
- Permitir y facilitar al trabajador su participación en los programas necesarios para lograr su recuperación funcional. Igualmente, permitirá, de ser necesario, la concurrencia de otros trabajadores necesarios para la rehabilitación funcional, para lo cual los trabajadores aportarán los soportes pertinentes.
- Informar a la ARL el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por el equipo de rehabilitación.
- Informar a la ARL las decisiones que modifiquen el plan de rehabilitación o situación ocupacional del trabajador.

### **Responsabilidades área de seguridad y salud en el trabajo**

- Haber identificado dentro de la matriz de riesgos y peligros las tareas críticas y áreas de exposición que desempeña cada cargo, clasificándolos según su riesgo de acuerdo con las tareas desempeñadas.

- Priorizado los cargos y los trabajadores que por enfermedad deben seguir bajo la modalidad de trabajo en casa.
- Evaluar cargos operativos que no pueden desempeñar su trabajo en casa; qué tipo de actividades o tareas pueden ser desarrolladas y adoptar medidas de prevención.

### **Estrategias para el reintegro y reubicación laboral**

#### **Proceso 1: identificación de los casos a ingresar en el programa**

##### ***Responsables, acciones y decisiones***

##### **1. Personal SST:**

- Diligenciar el formato único de reporte de accidentes de trabajo y de enfermedad laboral (FURAT O FUREL), con la información completa y clara que permita a la ARL identificar un posible caso elegible para rehabilitación integral.
- Ausentismo: realizar seguimiento a la información sobre las incapacidades por accidente de trabajo, enfermedad laboral y enfermedad común; incluyendo días iniciales, prórrogas, diagnóstico final y fecha final de la incapacidad.
- Dentro de dicho proceso se espera la divulgación del programa, mantener actualizada la matriz de riesgos y peligros, registro y seguimiento de las incapacidades, notificar los casos y redireccionar al profesional encargado.

##### **2. IPS Y ARL:**

- Garantizar el acceso oportuno al programa de rehabilitación.
- La inclusión del caso es inmediata o máximo 1 semana después de su identificación.
- Se espera que durante el proceso se tengan encuentros con el trabajador y revisión de exámenes ocupacionales, SVE, DX de las condiciones de salud.

#### **Proceso 2: evaluación del caso**

##### **1. EPS - IPS:**

- Determinar el diagnóstico, pronóstico y plan de reincorporación laboral. Realizado por los médicos tratantes y el equipo de rehabilitación.

- Seguimiento a la evolución del trabajador para conocer diagnóstico clínico y funcional.
- Definir el plan de rehabilitación funcional, laboral y social del trabajador.

## **2. ARL:**

- Coordinación permanente con IPS, trabajador, familia y empresa.
- seguimiento a las investigaciones y asesoría a los planes de acción para los casos accidentes de trabajo y enfermedad laboral.

- garantizar la prestación requerida en el proceso integral con IPS propias o contratada.

## **3. Personal SST:**

- Investigación del accidente de trabajo y definición plan de acción.
- Caracterización del riesgo y plan de intervención en fuente medio y persona para los casos de enfermedad laboral.

- Realiza la descripción del cargo del trabajador, para identificar las tareas y responsabilidades del trabajador y las habilidades que se requieren para la ejecución de la labor.

- Intervención en los riesgos identificados que generan accidente de trabajo o enfermedad laboral planes de acción.

- La descripción detallada del cargo con las demandas exigidas para su desempeño, así como el manual de funciones y procedimientos seguros.

- La empresa entrega todas las posibles opciones existentes para facilitar los procesos de reintegro laboral.

## **Proceso 3: Desarrollo del plan**

### **1. EPS - IPS:**

- Liderar y coordinar el proceso de rehabilitación funcional y profesional.

- Realizar acompañamiento a empresa, trabajador y familia durante el proceso.
- Determinar la finalización del proceso.
- Garantizar integralidad en los procesos de atención y rehabilitación funcional y profesional.
- Emisión de mejoría médica máxima alcanzada durante el proceso.
- Acompañar a la empresa y trabajador en la definición del proceso de reubicación laboral y ocupacional.
- Formalizar recomendaciones.
- Seguimiento a la evolución del trabajador para conocer diagnóstico clínico y funcional.
- Seguimiento a las investigaciones y asesoría a los planes de acción para los casos graves y severos y los casos de enfermedad laboral.

## **2. Personal SST:**

- Realizar seguimiento durante el período de incapacidad y durante el proceso de reintegro laboral.
- Orientar y asesorar al trabajador y a su familia en la adecuación de la vivienda y de elementos personales que le faciliten el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana.
- Lograr la continuidad del trabajador en su labor productiva con las garantías de poder desempeñarse en un ambiente seguro y con el control de los riesgos para su actual condición funcional.
- Identificar los requerimientos con respecto a modificaciones del ambiente de trabajo.
- Implementar las indicaciones de desempeño laboral indicadas.
- Realizar la valoración post incapacidad por médico laboral: proporcionar las condiciones y ajustes para que el trabajador ejecute de manera eficaz las tareas asignadas; esta se obtiene mediante el análisis de tareas y/o adaptaciones a los puestos de trabajo adelantados por la empresa, en respuesta

a las recomendaciones de la valoración de rehabilitación y requerimientos sensorio motores del puesto de trabajo.

- Adaptar el ambiente laboral: coordinar para decidir las respectivas acciones administrativas, así como adaptación o cambios en la ejecución de la tarea.
- Actividades de formación o reentrenamiento en los procesos productivos de la empresa.
- Entrenamiento o reentrenamiento en el manejo de los riesgos que puedan aumentar el grado de discapacidad.
- Entrenamiento o reentrenamiento en la utilización de herramientas, elementos y materiales.
- Dar a conocer las recomendaciones indicadas por la EPS o la ARL, las cuales serán archivadas en la historia laboral con autorización escrita por parte del trabajador.
- Realizar el entrenamiento en normas de trabajo seguro.
- Diligenciar formato de reincorporación laboral – acta de reincorporación, con la participación del trabajador, personal de seguridad y salud en el trabajo y jefe inmediato.

### **3. Trabajador y familia o cuidador:**

- Comprometerse en la participación activa en los programas terapéuticos necesarios para lograr su recuperación.
- Acatar las recomendaciones médicas, funcionales y de desempeño ocupacional y/o laboral indicadas por los especialistas tanto a nivel laboral como extralaboral.
- Presentarse en el horario indicado por la empresa para cumplir con el proceso de reinducción corporativa y de reinducción o entrenamiento en el cargo.
- Asistir a la capacitación técnica de seguridad y a la consulta médica cuando lo amerite.
- Comunicar al Jefe inmediato y al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, cualquier cambio que se de en sus recomendaciones o condición de salud.

## **Proceso 4: Retroalimentación del plan**

### **1. Personal SST:**

- Registrar las condiciones de salida del programa de reintegro y reubicación laboral y ocupacional y su resultado a mediano plazo en la calidad de vida del trabajador afectado por un episodio de discapacidad.

- Detectar los casos de discapacidad y a riesgo de esta con oportunidad y celeridad.

- Caracterizar las condiciones relacionadas con accidentes y enfermedades de alta severidad y el impacto de los procesos de rehabilitación.

- Realizar técnicas de evaluación del desempeño ocupacional, de asesoría en caso de cambios en las condiciones laborales o la aplicación de medidas complementarias de rehabilitación.

- Archivar en la hoja de vida de los trabajadores los certificados de cierre y de rehabilitación expedidos por la ARL.

- Higiene industrial.

- Examen médico ocupacional periódico.

- Sistematización de la información.

### **2. ARL:**

- Expedir el certificado de cierre y de rehabilitación.

- Analizar la información aportada por la empresa relacionada con el seguimiento a la reincorporación realizado a los trabajadores con recomendaciones de tipo temporal o definitiva.

- Definir ajustes en los procesos de rehabilitación integral requeridos.

- Proponer nuevos ajustes o modificaciones a los puestos de trabajo.

- Realizar seguimiento al ajuste extra laboral del trabajador y su familia.

- Informar a empresa y trabajador del cierre del caso.

- Analizar todos los casos que han requerido de rehabilitación y definir las causas de accidentalidad y su severidad para detectar grupos demográficos, empresas, oficios o actividades económicas de alto riesgo, para orientar actividades de promoción y prevención en empresa con el equipo de intervención.

### **3. Trabajador:**

- Participar activamente en el cumplimiento de las recomendaciones.
- Realizar retroalimentación al jefe directo relacionado con cambios en su condición de salud o necesidad de realizar ajustes en el proceso de implementación de recomendaciones.
- Cumplir con las recomendaciones a nivel laboral y extra laboral.
- Comprender el contexto de cierre de caso.

## 7 Análisis o discusión de resultados

Los resultados de la presente investigación son en general bastante coherentes con lo encontrado en el estado del arte, es por esto que de acuerdo a las investigaciones realizadas por Vásquez y Delgado (2019); Tatamuez-Tarapues et al., (2019) y Galarza-Iglesias et al., (2021), exponen que es notoria la falta de investigaciones en países de la región latinoamericana y resaltan la importancia de profundizar sobre los costos que dicha situación acarrea para las empresas.

Así como lo planteó en su investigación Ansoleaga et al. (2014), que la magnitud del problema de la salud mental ocupacional, específicamente representa un desafío para los actuales paradigmas de intervención en salud ocupacional y de orientación al efectivo retorno al trabajo. Donde Arias-Moreno et al., (2012) y Tatamuez-Tarapues et al., (2019) afirman que la presencia del ausentismo laboral se debe a la confluencia de factores individuales, sociodemográficos, intralaborales y extralaborales, que se relacionan entre sí. Por otra parte, Guerrero y Mina, (2016); Galarza-Iglesias et al., (2021) y; Rodríguez-Espinosa y Andrade-López, (2023) enfatizan que es necesario desarrollar medidas que mitiguen estos factores de riesgo, con el fin de mejorar los acompañamientos y seguimientos, incrementando la salud, el bienestar y productividad de la población trabajadora.

Sin embargo, Guerrero y Mina, (2016) y Galarza-Iglesias et al., (2021) exponen que, se tiene para los líderes y supervisores el reintegro laboral tiene un significado de obligatoriedad que afecta el sistema productivo. Se percibe dependencia, desconocimiento y relación de desconfianza hacia el trabajador y al sistema de seguridad social, por ende, la comunicación en el reintegro es deficiente, ya que el proceso de reintegro y reubicación laboral se lleva a cabo de forma parcial debido a que existen brechas y no conformidades que afectan el mismo.

Expuesto lo anterior, se puede evidenciar una congruencia entre lo encontrado en la presente investigación, el sustento teórico en el cual se fundamenta y los antecedentes de investigación encontrados.

De acuerdo a los resultados, se evidencia según los encuestados que el personal SST no está al tanto de los procesos, dado que, en ocasiones no se realiza el debido proceso, para esto, una de las estrategias; es realizar seguimiento a la información de las incapacidades por AL o EC en donde se pueda incluir inicio, prórroga o diagnóstico.

Además, la divulgación constante por parte del personal SST debería ser constante, puesto que, esta permitiría estar actualizando la matriz de riesgos y peligros, notificar los casos y redireccionarlos oportunamente al personal idóneo como estrategia.

La población objeto de estudio manifestó también que es un proceso lento, por esto, la estrategia es que desde las EPS/IPS o ARL se notifique como máximo 1 semana después de la identificación, en donde se busque tener un seguimiento de la evolución del trabajador e ir definiendo así el plan de intervención de manera integral en donde se pueda involucrar empresa, familia e IPS.

Del mismo modo, se encontraron respuestas, que no conocían sus funciones de acuerdo al cargo, para esto, la estrategia es que el personal SST describa detalladamente las funciones exigidas para desempeñar el cargo con manuales y procedimientos seguros. Por último, es fundamental que se esté realizando mejoras de acuerdo al avance que tiene cada uno de los reintegros y reubicaciones laborales, que se tenga constante comunicación con las diferentes entidades y personal encargadas del proceso, para que así, se logra una rehabilitación integral.

## 8 Conclusiones y recomendaciones

De acuerdo con el proceso obtenido de la investigación es pertinente sugerir para futuras investigaciones el desarrollo de nuevos estudios que le sigan apuntando a aquellas estrategias para el reintegro y reubicación laboral, ya que son escasos los estudios que sintetizan información sobre dicho tema, por lo que se requieren que trabajen en programas o intervenciones diseñadas a empresas especialmente en el sector construcción. Puesto que, se puede evidenciar una desarticulación en los procesos.

Es necesario una constante actualización de riesgos y peligros dentro de las empresas del sector construcción, ya que es a pesar de no tener solo 10 trabajadores que presentan ausentismo laboral por un tiempo prologando con diferentes diagnósticos, estos se generan a raíz de los inadecuados procedimientos que se viven al interior de la empresa, teniendo en cuenta condiciones físicas, exigencias del cargo y tiempo de trabajado de cada colaborador de la misma.

Asimismo, la información deberá ser veraz y oportuna no solo para el personal SST, sino para cada uno de los miembros que conformen la empresa y así mitigar cualquier accidente o enfermedad laboral, teniendo en cuenta que, en ocasiones en procesos de inducción no se aborda dicho tema y en momentos donde la incapacidad médica se da por varios días y es reiterativa, se comienzan a crear dinámicas poco saludables en el entorno laboral, familiar e individual.

Se destaca también la necesidad de continuar con la labor investigativa, dado que, la divulgación de este tipo de trabajos favorece la práctica profesional en las diferentes disciplinas como la salud y el sector educativo, ya que podrán acceder a más información que detalle y explique con claridad las estrategias para el reintegro y reubicación laboral para que de esta manera, se puedan nutrir las actividades cotidianas con prácticas que cuenten con evidencia científica y le aporten a la sociedad en general.

Dentro de las estrategias identificadas se tiene que para la EPS/IPS, deberán coordinar los procesos, acompañarlos y determinar cuándo se finaliza, garantizando la integralidad de este, emitiendo mejoría médica durante todo el proceso, formalizar las recomendaciones y hacer seguimiento.

De igual modo, el personal SST deberá realizar seguimiento durante el proceso, orientar y asesorar al trabajador en conjunto con su red de apoyo en caso de que necesite adecuaciones en su vida cotidiana, deberá garantizar que el trabajador pueda desempeñar sus funciones en un ambiente seguro y con control de riesgos por su condición, adaptando el ambiente laboral, formar y reentrenar en los procesos productivos de la empresa sin perder el foco de los reintegros o reubicaciones, comunicar a la EPS o ARL sobre recomendaciones.

Por último, para el trabajador es indispensable contar con su red de apoyo en aras de comprometerse activamente al proceso, este deberá acatar las recomendaciones para desempeñarse a nivel laboral y personal, sin que esto afecte su vida cotidiana, cumplir con los entrenamientos, asistir a las citas y comunicar a su jefe o al personal SST cualquier novedad o cambio en su proceso.

## 9 Referencias

- Ansoleaga, E., Garrido, P., Domínguez, C., Castillo, S., Lucero, C., Tomicic, A., y Martínez, C. (2014). Facilitadores del reintegro laboral en trabajadores con patología mental de origen laboral: una revisión sistemática. *Revista médica de Chile*, 143(1), 85-95.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000100011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000100011&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Arias-Moreno, P., Carvajal, R., y Cruz, Á. M. (2012). Ausentismo en trabajadores con reintegro laboral. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 2(4), 14-18.  
[https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc\\_salud\\_ocupa/article/view/4845](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4845)
- Aristizábal, J. G. (2013). La enfermedad laboral en Colombia. <https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/enfermedad-laboral-colombia-2013.pdf>
- Betancur Nieto, Y. A., Calle Zapata, M. C., y Gómez Arboleda, J. A. (2020). Estrategias para fortalecer la intervención en los programas de rehabilitación y reintegro laboral de la ARL Colmena entre el 2017 y el 2019. <https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/3096>
- Bernal Torres, C. A. (2016). Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales (Cuarta Edición ed.). *Colombia: Pearson Educación*. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (1979). Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1177#:~:text=Dicta%20Medidas%20Sanitarias%2C%20regula%20el,bombeo%20y%20potabilizaci%C3%B3n%20del%20agua.>
- Congreso de la República de Colombia. (1988). Ley 82 de 1988. Por medio de la cual se aprueba el Convenio 159 sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en su 69a. reunión, Ginebra, 1983. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=14931>

Congreso de la República de Colombia. (1997). Ley 361 de 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=343#:~:text=Art%C3%A Dculo%2018%C2%BA.,%2C%20fisiol%C3%B3gico%2C%20ocupacional%20y%20social.>

Congreso de la República de Colombia. (2002). Ley 766 de 2002. Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre asistencia en caso de accidente nuclear o emergencia radiológica", aprobada en Viena el 26 de septiembre de 1986.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=19132#:~:text=Por%20 medio%20de%20la%20cual,26%20de%20septiembre%20de%201986.>

Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

<https://www.mindeporte.gov.co/normatividad/normatividad-general->

Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1618 de 2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con

discapacidad. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=52081>

Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1752 de 2015. Por medio de la cual se modifica la Ley 1482 de 2011, para sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=61858#:~:text=Esta%20 ley%20tiene%20por%20objeto,y%20dem%C3%A1s%20razones%20de%20discriminaci%C3%B3n.>

Constitución Nacional de la República de Colombia. (1991). *Artículo 13.*

[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html#:~:text=ARTICULO%2013.,religi%C3%B3n%2C%20opini%C3%B3n%20pol%C3%ADtica%20o%20filos%C3 %B3fica.](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html#:~:text=ARTICULO%2013.,religi%C3%B3n%2C%20opini%C3%B3n%20pol%C3%ADtica%20o%20filos%C3 %B3fica.)

- Cuervo, D. (2016). Prevención y manejo de la discapacidad para trabajar: un análisis al sistema de riesgos laborales Colombiano. *XXXVI Congreso de Ergonomía, Higiene, Medicina y Seguridad Ocupacional. 22ª Semana de la Salud Ocupacional*. [https://dianacuervophd.com/wp-content/uploads/2019/08/tesis\\_compressed.pdf](https://dianacuervophd.com/wp-content/uploads/2019/08/tesis_compressed.pdf)
- De Helsinki, D. (2013). Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Asociación Médica Mundial*, 59. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Fernández, E. (2015). *Reincorporación laboral según la extremidad afectada en trabajadores con fracturas por accidente laboral en un programa de rehabilitación integral de la ciudad de Cali*. (Trabajo de grado). Maestría de salud ocupacional. Escuela De Salud Pública. Facultad de Salud. Universidad del Valle. Santiago de Cali. Colombia. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/entities/publication/21c251ed-ff62-4ca3-8c55-cc574d7c0f80>
- Galarza-Iglesias, A. M., Ordoñez-Hernández, C. A., y Gómez Salazar, L. (2021). Labor reinstatement of leaders of transportation companies. *Revista Venezolana De Gerencia*, 26(Número Especial 5), 563-577. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8890532>
- Gea, E. (2017). *Seguridad y salud en el trabajo*. <http://pucespace.puce.edu.ec/handle/23000/5608>
- Guerrero Ruales, Y., y Mina Larrahoondo, A. Y. (2016). Descripción del proceso de reincorporación laboral, con base al manual de procedimientos en trabajadores de un ingenio del Valle del Cauca período 2012 a 2015. <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/9665>
- Hernández-Sampieri, R (2019). Metodología de la Investigación, Sexta edición, Derechos Reservados© 2014, respecto a la sexta edición por McGRAW-HILL. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Jaramillo, V. A., y Gómez, I. C. (2008). Salud laboral. Investigaciones realizadas en

Colombia. *Pensamiento psicológico*, 4(10), 9-25.

<https://www.redalyc.org/pdf/801/80111670002.pdf>

Josa, V. y Molano, A. (2012). *Impacto del programa de rehabilitación profesional “óptimo” en*

*trabajadores afiliados a la administradora de riesgos laborales de seguros de vida alfa s.a., quienes presentaron accidente de trabajo o enfermedad laboral entre los años 2005 – 2011.*

(Trabajo de grado). Terapeutas Ocupacionales. Departamento de la Ocupación Humana.

Facultad de Medica. Universidad Nacional de Colombia.

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20256>

Ministro de Gobierno de la República de Colombia. (1994). Decreto Ley 1295 de 1994. Por el cual se

determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2629>

Ministerio de Protección Social. (2007). 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. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=25815>

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (1989). Resolución 1016 de 1989. Por la cual se reglamenta la

organización, funcionamiento y forma de los programas de Salud Ocupacional que deben

desarrollar los patronos o empleadores en el país.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5412>

Organización Internacional del Trabajo. (1958). Convenio C111. Sobre la discriminación (empleo y ocupación).

[https://webapps.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_Ilo\\_Code:C1](https://webapps.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_Ilo_Code:C1)

Presidente de la República de Colombia. (1965). Decreto 2351 de 1965. Por el cual se hacen unas reformas al Código Sustantivo del Trabajo.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83596>

Presidente de la República de Colombia. (1984). Decreto 614 de 1984. Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1357>

Presidente de la República de Colombia. (1989). 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.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva//gestornormativo/norma.php?i=10813>

Rodríguez-Espinosa, K. X. y Andrade-López, L. A. (2023). Reintegro y reincorporación laboral y ocupacional un problema de todos. *Revista Biumar*, 7(1), 48-55.

<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/RevistaBiumar/article/view/3805>

Tatamuez-Tarapues, R. A., Domínguez, A. M., y Matabanchoy-Tulcán, S. M. (2019). Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Universidad y salud*, 21(1), 100-112. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072019000100100&script=sci_arttext)

[71072019000100100&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072019000100100&script=sci_arttext)

Vásquez, L. J., y Delgado, A. (2019). Estado del arte del reintegro laboral en trabajadores de países latinoamericanos entre 1998-2019. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 9(2), 5577-5577.

[https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc\\_salud\\_ocupa/article/view/5577](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/5577)

## 10 Anexos

**Anexo 1. Consentimiento informado****Consentimiento informado con fines académicos para mayores de edad**

DATOS GENERALES	
Nombre:	Doc. Identidad:
Sexo:	Edad:
Dirección:	Estado civil:
Fecha:	Diagnóstico médico:

Certifico que he comprendido que la información que obtenga el profesional en formación sobre mí, es en función de realizar un ejercicio académico. Para dicho ejercicio fui informado que se me aplicará uno o varios de los instrumentos (ver tabla inferior). Mi participación es voluntaria.

Marque con un (X) el instrumento a utilizar y diligencie los espacios en blanco.

Instrumento	Marque aquí	Nombre	Duración
Encuesta			
Entrevista			
Otro			

Se me explicó el procedimiento a seguir, de acuerdo con la resolución 8430 de 1993, expedida por el Ministerio de Salud, y que no presenta ningún tipo de riesgo. El profesional en formación encargado guardará confidencialidad absoluta acerca de mis datos, con el propósito de dar cumplimiento a lo estipulado en la ley 1090 de 2006.

Asimismo, se me indicó que puedo interrumpir el consentimiento o dar por terminado el ejercicio en el momento que lo desee, sin que lo anterior me perjudique de alguna manera y que no recibiré ningún tipo de remuneración económica.

En consecuencia, leído y comprendido el procedimiento que se llevará a cabo, firmo el presente consentimiento en el municipio de Bello, el día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante  
C.C.

\_\_\_\_\_  
Firma del evaluador  
C.C

**Anexo 2. Encuesta**

## a. Información básica:

- Nombre.
- Edad.
- Ocupación.
- Diagnóstico.

## b. Información del proceso de reintegro y reubicación laboral:

1. ¿Ha participado en actividades de salud laboral realizadas por la empresa?
2. ¿En estas actividades le han diagnosticado alguna enfermedad general o laboral?
3. ¿Conoce los riesgos a los que está sometido en su puesto de trabajo y las consecuencias que puede acarrear estos?
4. ¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?
5. ¿Recibe los elementos de protección personal suficientes para el desarrollo de su función?
6. ¿Qué conoce usted sobre el proceso de reintegro y reubicación laboral?
7. ¿Qué piensa sobre el proceso de reintegro y reubicación laboral de su empresa?
8. ¿Considera que es claro el proceso que llevan desde las diferentes áreas de su empresa?  
¿Por qué?
9. ¿Qué opina usted sobre su proceso de reintegro y reubicación laboral?
10. ¿Cuáles son ahora sus temores acerca del reintegro y reubicación laboral?