

**ANÁLISIS DE AUSENTISMO Y ACCIDENTALIDAD LABORAL DE LOS AÑOS  
2018-2020, DEL CUAL SE PRECISA UNA GUIA PARA EL REINTEGRO Y  
REUBICACIÓN LABORAL ORIENTADA A EMPRESAS DEL SECTOR  
CONSTRUCCIÓN.**

ESMERALDA PATIÑO GÓMEZ

LAURA MILENA PATIÑO GÓMEZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA  
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE RIESGOS LABORALES SEGURIDAD Y  
SALUD EN EL TRABAJO  
BOGOTÁ D.C.  
NOV 2021

**ANÁLISIS DE AUSENTISMO Y ACCIDENTALIDAD LABORAL DE LOS AÑOS  
2018-2020, DEL CUAL SE PRECISA UNA GUIA PARA EL REINTEGRO Y  
REUBICACIÓN LABORAL ORIENTADA A EMPRESAS DEL SECTOR  
CONSTRUCCIÓN.**

ESMERALDA PATIÑO GÓMEZ

LAURA MILENA PATIÑO GÓMEZ

Tutor:

EDINSON JOHAN GOMEZ SOLANO

Ingeniero Industrial, Magister en PRL, Magister en Administración MBA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE RIESGOS LABORALES SEGURIDAD Y

SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ D.C.

NOV 2021

## DEDICATORIA

A Dios sea la gloria.

A nuestros padres Blanca Cecilia Gomez y Rodrigo Patiño Duque, nuestro agradecimiento  
por la educación inicial entregada.

A nuestros motores de vida, nuestros hijos Daniel Vargas Patiño y Juan José Gaitán Patiño

Y por último a nuestros compañeros de vida Carlos Vargas y Antonio Pitta, por su apoyo  
incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por concedernos la vida y con ella todas las oportunidades de superarnos para ser mejores cada día.

Agradecemos a la Universidad Minuto de DIOS por la oportunidad que nos brindó de un espacio académico y virtual, para poder completar nuestra etapa de formación como especialistas y lograr una meta más en nuestros proyectos de vida profesional.

A los docentes que con su conocimiento y profesionalismo nos entregaron las banderas del saber y con esta responsabilidad esperamos aportar a la sociedad.

Al Magíster Edinson Johan Gomez Solano por su paciencia y aportes técnicos para la culminación de esta monografía de grado.

## CONTENIDO

Resumen ejecutivo

Introducción

1.	Problema.....	11
1.1	Descripción del problema .....	11
1.2	Pregunta de investigación .....	12
2.	Objetivos .....	13
2.1	Objetivo general.....	13
2.2	Objetivos específicos .....	13
3.	Justificación.....	14
4.	Marco de referencia.....	15
4.1	Marco teórico .....	15
4.2	Antecedentes o Estado del arte (marco investigativo).....	25
4.3	Marco legal .....	31
5.	Metodología .....	35
5.1	Enfoque y alcance de la investigación.....	35
5.2	Población y muestra.....	36
5.3	Instrumentos.....	36
5.4	Procedimientos.....	36
5.5	Análisis de información. ....	39
5.6	Consideraciones éticas .....	39
6.	Cronograma.....	40
7.	Presupuesto.....	41
8.	Resultados y discusión .....	42
9.	Conclusiones .....	55
10.	Recomendaciones .....	56
11.	Referencias bibliográficas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

### **Lista de Anexo**

**Anexo 1.** Guia para el reintegro y reubicación laboral orientada a empresas del sector construcción.

### **Lista de Tablas**

**Tabla N°1** Distribución de Afiliados a ARL.

**Tabla N°2** Distribución por ARL de toda la población trabajadora.

**Tabla N°3** Estadísticas sistema general de riesgos laborales.

### **Lista de Gráficos**

**Gráfico N°1** Accidentes clasificados como laborales.

**Gráfico N°2** Enfermedades calificadas como laborales.

**Gráfico N°3** Incapacidades permanentes parciales pagadas.

**Gráfico N°4** Número de afiliados por agrupación de actividades económicas.

**Gráfico N°5** Numero de empresas registradas en el sector construcción.

**Gráfico N°6** Accidentalidad laboral a corte de 2020.

**Gráfico N°7** Enfermedades laborales a corte de 2020.

**Gráfico N°8** La grafica final nos da la agrupación por sector económico- construcción general al año 2020.



**UNIMINUTO**  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Educación de calidad al alcance de todos

## **Resumen**

Nuestra investigación tiene como propósito realizar el análisis de los indicadores a partir de la estadística del Sistema General de Riesgos Laborales de los años 2018 a 2020 dicho análisis tendrá como resultado una guía de reintegro y reubicación laboral que les permitirá disminuir los índices de ausentismo laboral, posterior a una incapacidad prolongada por enfermedad laboral, enfermedad común y accidentes laborales orientada a empresas del sector construcción en Colombia.

El valor de este planteamiento radica en buscar el procedimiento y seguimiento a los trabajadores que tengan un concepto de rehabilitación favorable después de una incapacidad permanente o parcial y que se encuentren aptos para continuar ejerciendo sus laborales dentro de un proceso de recuperación notable teniendo en cuenta sus antecedentes y sus recomendaciones actuales.

**Objetivo:** analizar los índices estadísticos a partir de los indicadores del sistema general de riesgos laborales de empresas del sector construcción de acuerdo con el resultado de este estudio se tendrá como fruto una guía de Reintegro y Reubicación laboral posterior a la ocurrencia de una enfermedad laboral, enfermedad común y accidente laboral para empresas del Sector construcción. **Método:** Cuadro matriz de revisión documental teniendo en cuenta el análisis de ausentismos, accidentalidad y necesidad de reintegro laboral del trabajador.

**Resultados:** para llevar a cabo la investigación se realizará una revisión documental con base a los datos estadísticos de los años 2018-2020 del Sistema General de Riesgos Laborales, posteriormente se realizará la presentación de la propuesta.

**Palabras claves:** accidente de trabajo, reintegro, reubicación, enfermedad laboral.



## **Introducción**

Las nuevas tendencias a nivel mundial en materia de protección de la salud de los trabajadores han generado que los países desarrollen sus propias políticas y acciones a través de la promoción de leyes y normas que permitan regular estos principios de prevención, todos enfocados en su primer objetivo, que no es más que la garantía de la integridad física y mental de los colaboradores. En este sentido la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales es el primer objetivo de cualquier sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, a pesar de esto, las estadísticas emitidas por la Organización Internacional del Trabajo en 2018 estiman que aproximadamente 2,78 millones de trabajadores mueren cada año y 374 millones de trabajadores sufren accidentes de trabajo no mortales. Por estas razones se hace de gran importancia que cada país desarrolle mecanismos orientados a la prevención y previsión 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.

Es importante tener en cuenta, que también a través de esta legislación, se le otorga a esta entidad (ARL) la autoridad para controlar posibles condiciones en los centros de trabajo que puedan resultar en accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales o de origen común, así como la posterior investigación de los mismos. Aun cuando esta situación es común, la generación de los accidentes de trabajo con consecuencias posteriores en el trabajador es alta y con rango de edad frecuente de los 27 años de edad, según resultados de estudios de investigación. Lamentablemente, la mayoría de las empresas del sector construcción no cuentan con programas estructurados al respecto, por esta razón se hace necesario realizar el análisis estadístico de ausentismo laboral y accidentalidad el cual permitirá desarrollar una guía para el reintegro y reubicación laboral para los trabajadores del sector construcción, esta herramienta accederá al establecimiento de las directrices para desarrollar el proceso en forma óptima. Para el desarrollo de la investigación se llevará a cabo un estudio documental, en función de un cuadro de revisión bibliográfica, tomando como fuente de información datos estadísticos del Sistema General de Riesgos Laborales de los años 2018-2020 del sector construcción. Finalmente, es importante dar a conocer que la presente investigación se encuentra estructurado por partes, en la primera parte se podrá conocer tanto el título del estudio, como el planteamiento que da origen de la misma, así como los objetivos generales y específicos que direccionan la investigación.

## **1. Problema**

### **Problemática de reintegro y reubicación laboral orientado a empresas del sector construcción.**

#### **1.1 Descripción del problema**

El desconocimiento, desactualización e incumplimiento del marco normativo no sólo en referencia a la Seguridad y Salud en el Trabajo, sino a las condiciones laborales legales que los empleadores brindan a sus trabajadores, conllevan a la ausencia o implementación de procesos y procedimientos, no establecidos dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, sistema que debe propender por el bienestar integral de los trabajadores, este visto no solo desde el escenario inmediato al acontecimiento del evento sino a posterior del mismo, es decir aquellos en los que el suceso laboral (accidente de trabajo) y enfermedades laborales o comunes ocasiona procesos de incapacidad temporales.

Como bien lo enmarca la legislación colombiana aplicable al sector salud y seguridad en el trabajo, estos procesos incluyen la participación de diferentes actores como los son empleadores, ARL, trabajador e incluso núcleos familiares, ocupando el empleador el papel preponderante en el proceso de recuperación física, mental, familiar y laboral de los trabajadores.

Con el desarrollo de esta legislación, en Colombia además de todo el marco normativo que regula el diseño e implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, promovida y controlada actualmente por el Decreto 1072 de 2015 y el Decreto 0312 de 2019, se ha construido una estructura que garantice el desarrollo de mecanismos de prevención en los centros de trabajo, así como la corresponsabilidad en la ocurrencia de los accidentes

laborales, enfermedades laborales y comunes de la cual anteriormente estaba solo regulada por el Principio de Solidaridad. (Ministerio del Trabajo, 1950).

Los accidentes de trabajo, las enfermedades laborales o comunes, una vez ocurridos traen consigo por lo general una serie de consecuencias sobre la integridad del trabajador, estas consecuencias pueden estar asociadas a la pérdida de capacidades físicas y mentales las cuales posiblemente no le permitan realizar sus actividades en óptimas condiciones.

Por lo anterior, se hace necesario que cada empresa u organización del sector construcción cuente con una guía determinada que le permita una adecuada reinserción laboral. (Velásquez, s.f)

A través de esta investigación, se obtendrá una guía como modelo a seguir posterior a la ocurrencia de una incapacidad prolongada, el trabajador podrá llevar a cabo un reintegro y reubicación a la vida laboral adecuada, constituyendo un aspecto de gran importancia en el desarrollo del ser humano ya que la posibilidad de retorno a la productividad laboral le permitirá mejorar sus condiciones de vida, desde el punto de vista salarial, estabilidad económica, contacto social, entre otros, reduciendo factores de riesgos psicosociales.

## **1.2 Pregunta de investigación**

¿cuáles son los resultados de los análisis de ausentismo y accidentalidad laboral en función a los indicadores del resumen estadísticos del sistema general de riesgos laborales de los años 2018 a 2020 de empresas del sector construcción?

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Analizar los indicadores del sistema general de riesgos laborales a partir del resumen estadísticos de empresas del sector construcción, proponiendo una guía de Reintegro y Reubicación laboral posterior a la ocurrencia de una enfermedad laboral, enfermedad común y accidente laboral incapacitante, con el fin de prevenir incidencia de estos eventos y afectaciones a la salud laboral.

### **2.2 Objetivos específicos**

- ✓ Identificar las bases normativas legales colombianas, que regulan el reintegro y reubicación laboral, luego de la ocurrencia de accidentes de trabajo, enfermedades laborales o de origen común la cual genere una incapacidad prolongada.
  
- ✓ Recopilar datos estadísticos a partir de la información del Sistema General de Riesgos Laborales años 2018-2020 en cuanto a la ocurrencia de los accidentes de trabajo, enfermedades laborales y de origen común de empresas del sector construcción.
  
- ✓ Proponer una guía herramienta para reintegro y reubicación laboral de los trabajadores del sector construcción en Colombia.

### **3. Justificación**

Con el desarrollo de esta investigación se procede al análisis de ausentismo y accidentalidad laboral partiendo de los indicadores del resumen estadístico por tasas del sistema general de riesgos laborales de empresas del sector construcción, posterior al acontecimiento de un accidente laboral, enfermedad laboral o de origen común en cuyo dictamen médico se determinen procesos de incapacidad temporal 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 aptitudes y capacidades, tomando en consideración los movimientos de personal necesarios, 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 el proceso se enmarcan tres actores principales; el trabajador, el empleador y la ARL, a continuación, los beneficios implícitos que el diseño del procedimiento traerá a cada uno de ellos y al área de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

En dirección al trabajador, el correcto proseguir redundará en su bienestar psicológico, físico, económico y familiar, en definitiva, mejora la calidad de vida de los mismos.

Disminución o eliminación de pagos por conceptos sancionatorios, reconocimiento empresarial y aumento de productividad empresarial (disminución del ausentismo laboral y reducción del número de días de incapacidad), son beneficios para los empleadores.

Para las aseguradoras de riesgos laborales, disminución de costos por disposición de equipo multidisciplinario en atención a casos incapacitantes reiterativos y pagos por incapacidad médica.

Finalmente, y no menos importante en la Salud y Seguridad 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.

#### **4. Marco de referencia**

##### **4.1 Marco teórico**

A fin de dar claridad y evitar confusión en términos empleados a lo largo de la presente investigación, conforme a los objetivos y metodología planteados, se establecen algunas definiciones técnicas.

Los accidentes laborales son todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. (Ministerio del Trabajo, 2012).

También se considerará como accidente de trabajo (AT) el ocurrido durante el ejercicio de

la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión. (Ministerio del Trabajo, 2012).

En Colombia estos se clasifican de acuerdo a la severidad o gravedad como leves, severos, graves y mortales. Como accidente leve se entiende aquel que cuya lesión generada en el trabajador no es calificada como grave, también se puede diferenciar porque el diagnóstico de la lesión puede generar o no, incapacidad menor a 30 días. Un accidente de trabajo es severo, cuando la lesión que produce en el trabajador genera una incapacidad mayor a 30 días, pero no siempre es calificada como GRAVE. (De Seguridad y Salud, 2020).

El accidente Grave es aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva. (Ministerio de la Protección Social, 2007) Dependiendo de la clasificación anteriormente expuesta, estos accidentes pueden conllevar a procesos de incapacidad laboral, entendiéndose esta como aquella situación en la que un trabajador no es capaz de asistir o realizar adecuadamente sus funciones en su puesto de trabajo. (Conceptos Jurídicos, s.f.)



Las incapacidades laborales pueden ser de tipo temporal o permanente; la incapacidad temporal o transitoria (conocida popularmente como baja médica) es la situación en la que se encuentra una persona que está imposibilitada para el trabajo de manera puntual y necesita de asistencia médica, debido a una enfermedad profesional o común, o bien a un accidente (sea un accidente laboral o no laboral). Paralelamente, la incapacidad permanente alude a la situación de un trabajador que, tras someterse a tratamiento médico, presenta reducciones fisiológicas o funcionales graves que pueden llegar a ser definitivas y disminuyan o anulen por completo la capacidad laboral. (Conceptos Jurídicos, s.f.).

Para el caso colombiano, se manejan incapacidades temporales e incapacidades permanentes parciales, estas últimas definidas como la disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento (5%) e inferior al cincuenta por ciento (50%) de la capacidad laboral u ocupacional de una persona, como consecuencia de un accidente o de una enfermedad de cualquier origen. (Ministerio de Trabajo, 2014)

Consecuentemente, los procesos de incapacidad por AT según su magnitud o severidad, pueden direccionar a diagnósticos o dictámenes de discapacidad, los cuales son notificados por el equipo interdisciplinario, el cual se caracteriza por dar una participación activa a profesionales de diferentes disciplinas, representantes de diversos sectores de la comunidad y lo más importante a la persona con discapacidad. Este estilo de trabajo exige de los diferentes miembros, el aporte de información desde su campo de acción, permitiéndoles su complementación con la suministrada por los demás. La información que se obtiene se convierte en la base de la discusión y toma de decisiones que el grupo hace para el logro del objetivo común. (Ministerio de la Protección Social., 2010).

La discapacidad es un término genérico que incluye deficiencias de función o estructura a nivel corporal, limitación en la actividad a nivel individual y restricciones en la participación a nivel social. Indica los aspectos negativos de la interacción de la persona con una condición de salud y sus factores contextuales (factores ambientales y factores personales). (Organización Mundial de la Salud., 2001).

Los factores ambientales refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y como tal afecta el funcionamiento de esa persona. Los factores ambientales incluyen al mundo físico natural con todas sus características, el mundo físico creado por el hombre, las demás personas con las que se establecen o asumen diferentes relaciones o papeles, las actitudes y valores, los servicios y sistemas sociales y políticos, y las reglas y leyes. (Organización Mundial de la Salud., 2001). Los factores personales son aquellos “que tienen que ver con la persona como la edad, el sexo, el nivel social, experiencias vitales, etc.,” (Organización Mundial de la Salud., 2001) Viéndose involucrado el cuerpo o las dimensiones del ser humano tras procesos de AT, se hace necesario definirlos:

**Corporal:** Cuando se presenta una desviación o pérdida significativa en una función o estructura corporal se establece una deficiencia. Esta situación podrá ser temporal o permanente; progresiva, regresiva o estática; intermitente o continua. La deficiencia puede ser leve o severa y puede fluctuar en el tiempo. La deficiencia es parte de un estado de salud, pero no necesariamente indica que la enfermedad esté presente o que la persona deba ser considerada enferma. (Ministerio de la Protección Social., 2010).

**Individual:** Cuando la persona con una deficiencia presenta alteración en las capacidades

para ejecutar sus actividades en ambientes normalizados se dice que presenta una limitación en la actividad. (Ministerio de la Protección Social., 2010).

Social: La persona con una deficiencia o una limitación en la ejecución de sus actividades en su entorno real (con barreras) puede presentar dificultades en la realización de sus actividades, experimentando una restricción de su participación en situaciones vitales. Esta restricción en la participación es vista como un fenómeno que representa las consecuencias sociales y ambientales que afectan al individuo por el hecho de tener una deficiencia o una limitación en la ejecución de sus actividades. (Ministerio de la Protección Social., 2010)

Las barreras a las que refiere el anterior párrafo pueden ser de tipo físico, comunicativo, actitudinal y legal, siendo estas las que disminuyen o niegan la oportunidad a la persona de ejercer plenamente sus roles. (Ministerio de la Protección Social., 2010)

La atención médica ocupacional para las discapacidades debe ser de tipo integral, manejadas desde procesos de rehabilitación, los cuales son el conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación, de tiempo limitado, articuladas, definidas y conducidas por un equipo interdisciplinario, en el que se involucra al usuario como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y a la comunidad social, en el cumplimiento de los objetivos trazados, que apunten a lograr cambios en el trabajador y en su entorno, y que conduzcan a una reincorporación al desarrollo de una actividad ocupacional satisfactoria y a una experiencia de vida con calidad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Estos procesos deben tener tiempos limitados y objetivos muy bien definidos.

La integralidad del proceso de rehabilitación está dada por:

Rehabilitación funcional: Proceso terapéutico que busca recuperar la función perdida,

usando los principios de la biomecánica, fisiología, antropometría aplicada y neuropsicología, a través de los servicios de rehabilitación. (Ministerio de Trabajo, 2014)

Rehabilitación profesional: Proceso por el cual una persona logra compensar en el mayor grado posible las desventajas originadas en una deficiencia o una discapacidad que afecte su desempeño laboral, dificultándole o impidiéndole la integración social y laboral. Busca ubicación o reubicación en una actividad productiva que se adapte a sus intereses, expectativas y capacidades. (Ministerio de Trabajo, 2014).

Rehabilitación social: Proceso que establece mecanismos de interacción con el entorno familiar, social y laboral, que facilitan la integración de la persona al mismo. (Ministerio de Trabajo, 2014) Bajo el anterior escenario, los procesos de rehabilitación integral direccionan su intervención en tres áreas:

1. Promoción de la salud y la prevención de la discapacidad: La promoción es considerada como una estrategia para mantener y mejorar la salud de las personas mediante intervenciones de comunicación-información, educación formación y desarrollo de habilidades que faciliten cambios de comportamientos individuales y colectivos. En el aspecto laboral se busca promover ambientes de trabajo seguros y saludables. (Ministerio de Trabajo, 2014) La prevención en rehabilitación se hace efectiva cuando en términos de oportunidad y calidad la persona con discapacidad tiene acceso al inicio del proceso de rehabilitación integral, y de esta forma previene la severidad de las secuelas funcionales, laborales y psicológicas.

Durante el proceso de reintegro laboral de la persona con discapacidad se identifican no solo los riesgos que normalmente ofrece el trabajo, sino también los que puedan aumentar el grado de severidad de la discapacidad. Es, en este momento, cuando los profesionales de

salud ocupacional de la empresa trabajan mancomunadamente con los profesionales de la rehabilitación y pasan a formar parte del equipo interdisciplinario. (Ministerio de Trabajo, 2014)

2. Desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional: A fin de eliminar o reducir las secuelas del daño generadas por las deficiencias o limitaciones en la capacidad de ejecución de actividades, se promueve la aplicación de medidas terapéuticas y la utilización de tecnología para el desarrollo o mejoramiento de funciones físicas, mentales y/o sensoriales y apoyo a la integración social, familiar y ocupacional. Ante una contingencia de ATEP, esta actuación implica no sólo la evaluación, diagnóstico y atención oportuna y eficiente sobre el daño, sino también la aproximación temprana al pronóstico ocupacional, con el propósito de establecer intervenciones adecuadas que conduzcan al reintegro laboral y apoyen el proceso de rehabilitación profesional. Implica la recolección temprana de información respecto a aspectos ocupacionales de la persona y la aplicación de acciones de intervención de rehabilitación profesional en la medida de lo posible (Ministerio de Trabajo, 2014).

3. Integración socio ocupacional: la integración socio ocupacional va más allá de la ubicación/reubicación laboral u orientación ocupacional, implica además que el trabajador tenga la capacidad de involucrarse y desempeñar los roles sociales y familiares que le correspondan; por tanto, las acciones que se dirijan al logro de este objetivo deberán estar interrelacionadas y dirigidas hacia varios frentes en forma simultánea: hacia la persona, su familia, los sectores educativo y laboral, así como hacia la comunidad en general.

(Ministerio de Trabajo, 2014, pág. 28, párrafo 1) La integración sociolaboral es considerada como el objetivo inmediato de la rehabilitación profesional y final de la rehabilitación

integral. Su intervención está orientada a la recuperación y desarrollo de la capacidad de la persona para desempeñar funciones productivas en diferentes contextos, con base en los estándares de calidad establecidos por el sector productivo. (Ministerio de Trabajo, 2014, pág. 28, párrafo 3) Como volver o retornar a las funciones o actividades, se entienden los términos reintegro, reinserción, reincorporación. Ocupacional o laboralmente hablando, el reintegro consiste en 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 ausentismo, así como también, actividades de reubicación laboral temporal o definitiva o reconversión de mano de obra. (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Por otro lado, la reubicación laboral es cambiar al trabajador de puesto de trabajo o de asignación de funciones ya sea temporal o definitivamente, dependiendo de la severidad de la lesión y del análisis del puesto de trabajo. (Ministerio de la Protección Social., 2010).

Tanto el reintegro como la reubicación dependen de las condiciones de salud en las que se encuentre el trabajador, determinadas a través de las siguientes condiciones: reintegro laboral sin recomendaciones o restricciones, cuando las condiciones individuales corresponden al perfil de exigencias del puesto y las condiciones de trabajo no representen riesgo para el trabajador, éste debe ser reintegrado a su mismo puesto de trabajo.

El reintegro laboral con modificaciones puede llegar a contemplar asignación de turnos u horarios específicos, límites de tiempo en la labor, reasignación de tareas, modificaciones en el diseño de la estructura o en los procesos. (Marín, 2016) La reubicación laboral temporal se presenta cuando el trabajador no cuenta con incapacidad médica y aún está en

tratamiento, este debe ser reubicado de manera temporal en un puesto de menor complejidad, mientras se restablece la capacidad individual y las condiciones de trabajo no representan riesgo para el trabajador. (Marín, 2016)

La Reubicación laboral definitiva: Cuando las capacidades del trabajador no corresponden a las exigencias del trabajo que venía desempeñando, debe considerarse la opción de reubicación en otro puesto de trabajo. Reconversión de mano de obra: Esta se dará en aquellos casos en los que la capacidad funcional del individuo no le permite volver a ejercer la profesión u oficio para el cual estaba capacitado, requiriendo un nuevo aprendizaje que le permita reincorporarse al medio laboral. (D. Marín, 2016) A lo largo del proceso de reincorporación y reubicación laboral se evidencian responsabilidades u obligaciones de las diferentes partes interesadas como lo son del orden estatal, empresarial y social, demarcadas enfáticamente en el marco normativo Nacional. De acuerdo con el (Ministerio del Trabajo y Seguridad Social., 1994): Corresponde al Gobierno Nacional expedir las normas reglamentarias técnicas tendientes a garantizar la seguridad de los trabajadores y de la población en general, en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Igualmente le corresponde ejercer la vigilancia y control de todas las actividades, para la prevención de los riesgos profesionales. Los empleadores, además de la obligación de establecer y ejecutar en forma permanente el programa de salud ocupacional según lo establecido en las normas vigentes, son responsables de los riesgos originados en su ambiente de trabajo. Las entidades administradoras de riesgos profesionales, por delegación del estado, ejercen la vigilancia y control en la prevención de los riesgos profesionales de las empresas que tengan afiliadas, a las cuales deberán asesorar en el diseño del programa permanente de salud ocupacional. (pp.43-44).

Dirigido más explícitamente a los empleadores el (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social., 2002): Artículo 4°. Reincorporación al trabajo. Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría.

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

Como herramienta de apoyo para los empleadores en el cumplimiento de estas obligaciones, el subprograma de medicina preventiva también se reglamenta a través de la (Ley 9,1979): Todo empleador deberá 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 los trabajadores. Tales programas tendrán por objeto la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los trabajadores, así como la correcta ubicación del trabajador en una ocupación adaptada a su constitución fisiológica y psicológica.

Además, el (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1989): 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 riesgos ocupacionales; ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo”.

En torno a los trabajadores y sin restar importancia al autocuidado, participación activa en



el programa de promoción y prevención y en general, al pleno cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo de la empresa, el artículo 17 de la ley 776 de 2002, modificatorio del artículo 55 del decreto 1295, reglamenta drásticamente a los trabajadores que no tengan participación activa en su proceso de rehabilitación, así: Suspensión de las prestaciones económicas previstas en el sistema de esta ley. Las entidades Administradoras de Riesgos Profesionales suspenderán el pago de las prestaciones económicas establecidas en el Decreto-ley 1295 de 1994 y en la presente ley, cuando el afiliado o el pensionado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; o que rehúse, sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo. El pago de estas prestaciones se reiniciará, si hay lugar a ello, cuando el pensionado o el afiliado se someta a los exámenes, controles y prescripciones que le sean ordenados o a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo.

Por último, las Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL), además del pago de las prestaciones asistenciales y económicas a los trabajadores por acaecimiento de eventos laborales, tienen dirigidas sus obligaciones al apoyo de las empresas en asesoría técnica, actividades en el marco de la promoción y prevención, tal y como se contempla en el artículo 11 de la ley 1562 de 2012.

#### **4.2 Antecedentes o Estado del arte (marco investigativo)**

Aunque en varios estudios de investigación se abordan el tema de reincorporación laboral, no se encontraron sobre la descripción del proceso de reintegro laboral en el sector construcción, teniendo en cuenta que en Colombia se inició la seguridad laboral con la ley

57 de 1915, conocida como la ley Uribe Uribe, en donde se trataba específicamente la accidentabilidad laboral y enfermedades profesionales, de allí se demostró la necesidad de crear leyes de protección al trabajador desde su puesto de trabajo, complementado con la ley 44 de 1939 con la que se creó un seguro obligatorio e indemnización para accidentes de trabajo.

Nacionales.

(Botero, 2016). Prácticas de inclusión laboral de personas en condición de discapacidad en el contexto laboral de empresas privadas de la ciudad de Bogotá (tesis de pregrado).

El objetivo principal de la presente investigación es comprender los procesos de inclusión laboral de personas en condición de discapacidad en dieciséis empresas del sector privado, con el fin de contribuir al fortalecimiento de las políticas de inclusión laboral, a partir de un análisis de indicadores que permitan dimensionar y definir los aspectos que deben ser mejorados. Se utilizó como técnica la entrevista semiestructurada, tomando como referencia tres voces: la persona en condición de discapacidad, un familiar y su jefe inmediato. Las categorías de información fueron las siguientes: características del proceso de inclusión laboral, barreras de entrada, beneficios de contratación de personas en condición de discapacidad y condiciones del lugar de trabajo.

(Colorado, 2014). Calidad de vida de las personas que han sufrido accidente laboral, atendidos en el Hospital General de Medellín, en el año 2012 (tesis de pregrado).

Universidad CES Medellín, Colombia.

El estudio contribuyó a identificar los principales factores socio demográficos, las causas por las cuales se presentó el accidente y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS–, que, asociadas entre sí, disminuyen la calidad de vida de las

personas que presentaron accidente laboral. Este estudio ayudó a tomar decisiones sobre las prioridades en salud pública, con planificación de estrategias que ayuden a prevenir los factores de riesgo y permitan evaluar las acciones puestas en marcha. Por otra parte, ayuda a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a conocer las principales características poblacionales, su estado de salud y los eventos ocupacionales que los afectan y con base en esta información, aportar a la evaluación y planeación de las actividades asistenciales.

(Cáceres et al., 2018). Crear un procedimiento de reintegro y reubicación laboral en casos de accidentes y/o enfermedades laborales y de tipo común que necesiten tratamiento integral físico y psicológico del trabajador. Universidad Libre, Colombia.

El estudio permitió determinar que la mayoría de las ausencias laborales que se presentan en Colombia se relacionan a enfermedad general o común y accidentes laborales, siendo esto representante de dos diferentes presiones al proceso de reintegro y reubicación por cantidad, continuidad y tiempo de ausentismo.

Dadas las características de las empresas y sectores económicos en Colombia se tiende a ver el beneficio económico de estas y no las de los trabajadores por esto hoy en día para la

mayoría de las empresas prestadoras de riesgos laborales les es más factible realizar el pago respectivo sobre incapacidades parciales, que pagar una pensión por invalidez.

(Boada & Moreno, 2013) Las ARP y el Manual Guía sobre Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales. (Repositorio) Universidad Nacional de Colombia.

El objetivo de este trabajo de investigación es conocer cómo se está realizando la implementación por parte de las ARP de los procedimientos descritos en el Manual Guía sobre Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los

Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales, con el fin de identificar las dificultades existentes y proponer los aspectos de mejoramiento. Con este fin, se realiza un estudio exploratorio, descriptivo, de naturaleza multimétodo, realizándose un análisis cuantitativo y cualitativo de la gestión en rehabilitación para finalmente presentar las recomendaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales.

(Ruiz & Botero, 2019) Guía de reintegro laboral exitoso para auxiliares de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud en Santiago de Cali.

Este estudio permitió establecer la siguiente guía que describe el proceso de reintegro laboral para auxiliares de enfermería que han presentado enfermedad de origen común o laboral. Organiza las funciones que desarrollan en el puesto de trabajo de acuerdo a las demandas motoras, sensoriales, cognitivas y emocionales. La estructura de la guía está dividida en cinco fases que permiten abordar al trabajador desde el proceso de incapacidad y establece las pautas a seguir durante el reintegro al puesto de trabajo.

Estas pautas están estrechamente relacionadas con un análisis de la actividad, evaluación de puesto y restricciones o recomendaciones establecidas al trabajador, lo cual permite identificar posibles modificaciones o ajustes que faciliten el desempeño laboral.

Universidad Santiago de Cali, Colombia.

Internacionales.

(Castilla & León, 2019). El gobierno de España implementó la Guía Interactiva de Retorno Al Trabajo Tras Ausencia Prolongada. Este se fundamentó por medio de un análisis de diferentes sistemas de Reincorporación Laboral de distintos países, principalmente del Norte de Europa.

Se han utilizado herramientas de acuerdo al caso que presenta cada paciente dentro de los cuales se tienen:

- ✓ Programa PROF catálogo preventivo de puestos de trabajo. (IBERMUTUAMUR)
- ✓ Nedlabor/ibv.
- ✓ Nota técnica de prevención, mantenimiento y vuelta al trabajo.

Los cuales utilizan procedimientos, programas informáticos para la valoración de pacientes que han tenido accidentes o enfermedades laborales cortas o prolongadas y diagnosticar si su capacidad laboral es óptima para retornar a su puesto de trabajo. (Pardo, 2016). El objetivo principal de esta reflexión es adaptar medidas para evitar o paliar los problemas al retorno laboral tras incapacidades médicas laborales largas, elaboraron un mapa de la incapacidad en España, para conocer la población de riesgo, conocer no sólo el cuánto (el coste o su número) sino las causas de las incapacidades prolongadas. Unidad Médica. España

(Milieu Ltd. & EU-OSHA, 2016). Realizaron un estudio comparativo de la inclusión y rehabilitación laboral existente entre Colombia y la unión europea.

Los criterios que emplearon para el estudio comparativo entre los países fueron las obligaciones de los empleadores con respecto a la rehabilitación y el regreso al trabajo, el acceso a la rehabilitación vocacional, el enfoque de la discapacidad en el país, el momento de la intervención y el enfoque en prevención, la coordinación de las partes interesadas y / o equipos multidisciplinarios en el proceso de rehabilitación y el nivel de apoyo externo brindado a los empleadores.

(Fernández, 2009, 17) Evaluación del proceso de Reintegro Socio-Laboral en personas

que han sufrido accidentes del trabajo que fueron atendidas en terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador Santiago. Universidad Mayor, Chile.

El estudio permitió determinar el nivel de participación sociolaboral y satisfacción con aspectos de su vida, como consecuencia de un accidente de trabajo. Se utilizó el método de un diseño descriptivo no experimental de carácter cuantitativo, que incorpora una perspectiva cualitativa. Se utilizó como técnica la entrevista, tomando como referencia tres tipos de preguntas: cerradas, abiertas, tipo Likert.

Los datos cuantitativos fueron analizados a través del programa SPSS 15 con análisis de frecuencia y porcentual realizando cruces de variables para determinar su relación.

(Carnicer, 2018) Este estudio se enfocó al tratamiento del Reintegro Laboral bajo Patologías mentales de origen laboral. El objetivo principal de esta investigación se enfocó en literatura científica considerando varios criterios de problemas de salud mental y que facilitadores había para poder Reintegrarse laboralmente.

El resultado estuvo enfocado en tres grandes categorías:

Características del trabajador: Alta perfección de auto-eficacia del trabajador esto nos quiere decir que, si el trabajador siente que el aporte de su trabajo es eficiente, así mismo será el progreso de reintegro a su labor, esto constituye que el proceso de reintegro sea más rápida y efectiva.

Ambiente de trabajo: La comunicación - el jefe directo se debe caracterizar por tener una buena comunicación en cuanto a la flexibilidad, atención, empatía apoyo y confianza con el trabajar. Tratamiento a recibir: Está orientado al lugar de trabajo, que el trabajador tenga la posibilidad de tener cambios en sus labores diarias que le permitan agilizar sus procesos de

Rehabilitación. Como se mencionó en las anteriores investigaciones, basado en una revisión documental que permitió establecer el estado del arte del documento; no hay estudios que describan el proceso de reintegro y reincorporación laboral en trabajadores del Sector Manufactura que hayan sufrido accidente laboral, por esta razón nuestra investigación permitirá aportar conocimiento que favorecerá la mejora continua del procedimiento de reincorporación llevado a cabo en las empresas del sector que mejore las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores, y en consecuencia favorece el aumento de la productividad y condiciones laborales de los trabajadores en las organizaciones, lo cual se relaciona directamente con el desempeño del trabajador en su entorno.

#### **4.3 Marco legal**

**Constitución Política de Colombia, segunda edición corregida de la Constitución Política de Colombia, publicada en la Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991.**

Por medio del cual, se define el principio de solidaridad constituye una característica esencial del Estado social de derecho que impone al poder público y a los particulares una serie de deberes fundamentales para el logro de una verdadera y equitativa armonización de los derechos. Código Sustantivo del Trabajo, con sus modificaciones, ordenada por el artículo 46 del **Decreto Ley 3743 de 1950, la cual fue publicada en el Diario Oficial No 27.622, del 7 de junio de 1951, compilando los Decretos 2663 y 3743 de 1950 y 905 de 1951.**

Se define el accidente de trabajo como, todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

**Decreto 0312 de 2019. Estándares mínimos del SG-SST.** Última revisión: marzo 5 de 2019. Este decreto que constituye la nueva Resolución, deroga a la Resolución 1111 de 2017 dentro de la normatividad en seguridad y salud en el trabajo, estableciendo de esta manera los nuevos estándares mínimos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y la implementación del SGSST de una empresa.

**Decreto 1072 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. 26 de mayo 2015.** Es un documento de gran importancia a la investigación, ya que este decreto regula el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. La implementación del SG-SST es de obligatorio cumplimiento, además de compilar todas las normas que reglamentan el trabajo y que antes estaban dispersas.

**Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Diario Oficial No. 48.488 de 11 de julio de 2012.** Esta ley tiene como finalidad integrar 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, como parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales.

**Resolución 2646. Diario Oficial No. 47.059 de 23 de julio de 2008.** Esta investigación, corresponde a un diseño descriptivo no experimental, de carácter cuantitativo, que incorpora una perspectiva cualitativa. La población estudiada corresponde a 82 personas atendidas en Terapia Ocupacional, evaluadas entre el año 2002 y 2004 con una pérdida de ganancia sobre un 32.5%. Los resultados muestran que el 89% de la población ha vuelto a



trabajar, encontrándose el 66,7% plena o medianamente satisfecho con su proceso de reintegro laboral. En el 72.4% de quienes se reintegran, su jefatura señala que su desempeño se ha mantenido o mejorado. **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” **Ley 776 de 2002. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Diario Oficial No. 45.037, de 17 de diciembre de 2002.** A través de esta ley es posible conocer que todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se

invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refiere el Decreto ley 1295 de 1994 y la presente ley. **Decreto 917 de 1999.** El Manual Único para la Calificación de la Invalidez contenido en este decreto se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, Por el cual se modifica el Decreto 692 de 1995. El Manual Único para la Calificación de la Invalidez contenido en este decreto se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a los trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, y del sector privado en general, para determinar la pérdida de la capacidad laboral de cualquier origen, de conformidad con lo establecido por los artículos 38, siguientes y concordantes de la Ley 100 de 1993, el 46 del Decreto-ley 1295 de 1994 y el 5° de la Ley 361/97.

**Decreto 1295 de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del**

**Sistema General de Riesgos Profesionales. Diario Oficial No. 41.405, del 24 de junio de**

**1994.** El Objetivo del Sistema General de Riesgos Profesionales, es establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad. **Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de**

**seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.148 de**

**23 de diciembre de 1993.** Esta ley establece, que el Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información, y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el Artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud.

**Decreto 2177 de 1989, Artículo 16 y 17.** “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 inválidas”.

**Resolución 1016 de 1989. Artículo 10.** “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” **Decreto 2351 de 1965, Artículo 16** determina:

“REINSTALACIÓN EN EL EMPLEO”.

## **5. Metodología**

### **Tipo de investigación**

La investigación es de tipo descriptivo, Se basa en un modelo de investigación Documental, es decir que la materia base de nuestro desarrollo académico está basado en las fuentes de información emanadas por el sistema general de riesgos laborales, en la cual se hace un análisis del comportamiento de los indicadores de ausentismo por enfermedad laboral, común y accidente laborales en el sector construcción de los años 2018 – 2020, que se registran a nivel nacional.

### **5.1 Enfoque y alcance de la investigación**

La investigación es de tipo descriptiva. El estudio descriptivo cualitativo es el método que se puede elegir cuando se deseen descripciones rigurosas de los fenómenos. Tal estudio es especialmente útil para investigadores que busquen saber el quién, qué y dónde de los eventos”. (p.74).

Este tipo de estudio constituye una valiosa aproximación metodológica, de acuerdo con Sabino (1992): “Este tipo de investigación trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta.

Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan la realidad estudiada”. (p.51)

## **5.2 Población y muestra**

La presente investigación, está determinada por los indicadores de ausentismo y accidentalidad de los años 2018 a 2020 de empresas del sector construcción del sistema general de riesgos laborales.

## **5.3 Instrumentos**

El instrumento aplicado para el estudio es la de revisión y análisis de los datos estadísticos de ausentismo y accidentalidad laboral de empresas del sector construcción, procurando de esta forma obtener la mayor información que servirá de base para establecer los resultados de la investigación.

De igual forma el estudio requiere de análisis de la información, será presentada de acuerdo con la información suministrada por el sistema general de riesgos laborales de los años 2018 a 2020, lo cual permitirá información de primera mano, que contribuya con el proceso investigativo. El análisis de los datos se llevará a cabo en forma interpretativa con base a la información documental.

## **5.4 Procedimiento.**

El método utilizado en esta investigación es la consulta de canales de información de datos secundarias, toda vez que estos datos provienen de fuentes de información que hacen análisis cuantitativos en materia de ausentismo y accidentalidad, divulgaciones del sistema general de riesgos laborales en conjunto con las Administradoras de Riesgos Laborales y Compañías de Seguros y la Federación de Aseguradores Colombianos FASECOLDA y

trabajos particulares que también se enfocan en analizar el comportamiento de los indicadores de ausentismo y accidentalidad de empresas del sector construcción, desde diversos puntos de vista pero con el objetivo central en proponer una herramienta para la reubicación y reintegro laboral posterior a una incapacidad prolongada.

## **Fases de la investigación**

### **Fase 1. Recolección de información:**

Una vez se delimitó el norte del trabajo y los objetivos de esta investigación fueron establecidos y enfocados a identificar los indicadores de ausentismo y accidentalidad en empresas del sector construcción, se realizó la búsqueda de carácter digital (TIC) de fuentes de información académicas y estudios que contuvieran los temas de ausentismo y de accidentalidad laboral del Sistema general de riesgos laborales e investigaciones académicas individuales que hicieran énfasis en este tipo de material para nuestro piso documental investigativo.

#### **1.1 Población.**

Este trabajo de investigación se realizó basados los indicadores de ausentismo y accidentalidad de los años 2018 a 2020 de empresas del sector construcción del sistema general de riesgos laborales con el apoyo de otras entidades.

#### **1.2 Materiales.**

Para este estudio se realizó una consulta bibliográfica con ayuda de las TIC, para poder acceder a bases de datos del sistema general de riesgos laborales en empresas del sector construcción.

### **1.3. Técnica**

Con el método de tipo investigación descriptiva documental, se realiza una búsqueda de información que se relacione con: indicadores de ausentismo y accidentalidad en empresas del sector construcción para obtener una base teórica de análisis y poder desarrollar el análisis respectivo.

### **1.4 Procedimiento.**

Una vez recolectada la información que se considera pertinente para el estudio, se hace una selección de los indicadores más adecuada y se hace un análisis comparativo para ir depurando y decantando hacia la obtención de información que permita generar un marco de investigación enriquecido y enfocado en el tema materia de investigación para el caso de la reubicación y reintegro laboral en empresas del sector construcción posterior a una incapacidad prolongada como consecuencia de un accidente laboral, enfermedad laboral o común, con este material generar el análisis y desarrollo teórico del trabajo de investigación.

### **Fase 2. Instrumento a aplicar:**

En esta fase se va a analizar la información recolectada para establecer dentro de toda una herramienta de diseño y consulta para el reintegro y la reubicación laboral posterior a una incapacidad prolongada dada por el trabajador en empresas del sector construcción y de la cuál es un potencial de concentración laboral que aportan a la minimización y prevención de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y comunes en empresas del sector construcción.

## **5.5 Análisis de información.**

Con las tablas y las gráficas sustraídas del sistema general de riesgos laborales las cuales contiene información pertinente para este trabajo se busca conocer de manera objetiva referentes que permitan analizar los indicadores de ausentismo y accidentalidad posterior a una incapacidad prolongada en empresas del sector construcción, se determina una herramienta de reintegro y reubicación laboral logrando beneficios que ayudan a las organizaciones del sector construcción a que sean más productivas, que no se generen multas ni sanciones por siniestralidad, se genere una cultura de prevención entre los empleados, un buen clima laboral y se adquiere una buena imagen antes los clientes y ante la competencia, ofreciendo a los trabajadores formación y capacitación en prevención en la seguridad y salud en el trabajo, los cuales ofrezcan competencias importantes para el buen desempeño y desarrollo de las actividades, mejorando los procesos productivos, reduciendo el ausentismo, enfermedades, accidentes y la rotación del personal.

## **5.6 Consideraciones éticas**

La presente investigación se desarrolló entorno al análisis estadístico de ausentismo por causa medica de origen común o laboral y de accidentalidad aportado por el sistema general de riesgos laborales con el apoyo de otras entidades como FASECOLDA y las administradoras de riesgos laborales ( ARL) en empresas del sector construcción en el periodo seleccionado de los años 2018- 2020 , Se acató los lineamientos y recomendaciones establecidas por la dirección general de riesgos laborales y el ministerio de la protección social . Se cumplió con lo establecido en la Resolución 776 del 2002, por la cual se dictan

normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de

Riesgos Profesionales.

## 6. Cronograma

No.	Actividad	Tiempo (meses)		Producto*
		Desde	Hasta	
1	Análisis de la pregunta de investigación	Ago	Ago	Borrador de la pregunta investigativa
2	Reunión y asesoría sobre la investigación	Ago	Ago	Definición del curso de la investigación
3	Formulación de la pregunta de investigación	Ago	Ago	Pregunta de investigación
4	Descripción del problema	Ago	Ago	Delimitación de la problemática
5	Objetivo general y específicos	Ago	Ago	Formulación de los objetivos
6	Marco de referencia	Ago	Ago	Elaboración del marco referencial
7	Estado del arte	Ago	Ago	Elaboración del estado del arte
8	Marco teórico	Ago	Ago	Elaboración del marco teórico
9	Marco legal	Ago	Ago	Elaboración del marco legal
11	Tipo de investigación	Ago	Ago	Investigación descriptiva
12	Metodología	Sep	Sep	Descriptiva- documental
13	Técnicas de recolección de datos	Sep	Sep	Análisis estadístico- cuadro matriz
14	Fases de la investigación	Sep	Sep	Fase 1 y fase 2
15	Población	Sep	Sep	Indicadores de ausentismo y accidentalidad
17	Reunión de asesoría sobre el tipo de investigación	Sep	Sep	Análisis y selección de la metodología
18	Realización del presupuesto	Sep	Sep	Presupuesto del proyecto
19	Realización de cronograma de actividades	Sep	Sep	Cronograma del proyecto
20	Actividades pendientes por definir por el docente	Oct	Oct	Asesoría y apreciaciones del docente
21	Realización del análisis estadístico	Oct	Oct	Cuadro matriz
22	Conclusiones y recomendaciones	Oct	Oct	Realización de las conclusiones y recomendaciones del proyecto
23	Bibliografía	Oct	Oct	Referencias bibliográficas
24	Presentación del proyecto al docente	Oct	Oct	Proyecto investigación
25	Ultimas apreciaciones del docente	Oct	Oct	Correcciones
26	Elaboración de la presentación	Nov	Nov	Presentación 15 diapositivas



27	Sustentación a los jurados de la universidad	Nov	Nov	Sustentación del proyecto
----	--	-----	-----	---------------------------

## 7. Presupuesto

RUBROS	Aportes de la convocatoria (Cofinanciación)	Aportes de contrapartida		TOTAL
	Presupuesto en Pesos	Efectivo presupuesto en Pesos	Especie	
1. Personal	\$100.000			\$100.000
2. Equipos	\$150.000			\$150.000
3. Software	\$100.000			\$100.000
4. Materiales e insumos	\$450.000			\$450.000
5. Viajes urbanos	\$50.000			\$50.000
6. Viajes internacionales*	\$0			\$0
7. Salidas de campo	\$0			\$0
8. Servicios técnicos	\$100.000			\$100.000
9. Capacitación	\$0			\$0
10. Bibliografía: Libros, suscripción a revistas y vinculación a redes de información.	\$0			\$0
11. Producción intelectual: Corrección de estilo, pares evaluadores, traducción, diseño y diagramación, ISBN, impresión u otro formato	\$200.000			\$200.000
12. Difusión de resultados: Correspondencia para activación de redes, eventos	\$0			\$0
13. Propiedad intelectual y patentes	\$0			\$0
14. Otros	\$200.000			\$200.000

## **8. Resultados y discusión**

Con la finalidad de analizar los indicadores de ausentismo y accidentalidad del sistema general de riesgos laborales se consultaron los registros de los años “2018- 2020” de empresas de la construcción. El análisis de esta información es de gran importancia en la investigación objeto de estudio, ya que es conocido que cada lugar de trabajo lleva consigo un proceso constructivo y este a la vez tiene factores de riesgos asociados, los cuales eventualmente pueden ocasionar accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales y comunes.

Estos accidentes de trabajo una vez ocurridos, pueden generar en la persona incapacidad de tipo temporal o permanente parcial, afectando la integridad general de los colaboradores, conllevando a procesos de reincorporación y/o reubicación laboral, razón por la cual se hace necesario identificar y analizar los indicadores de ausentismos y accidentalidad, ya que a través de los mismos se podrá establecer planes de acción, así como medidas de prevención y previsión que permitan dar solución a estas situaciones que puedan presentarse en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Al explorar la caracterización suministrada por sector, se puede evidenciar que el total de accidentes de trabajo es de 56.795 y 389 de enfermedades laborales en el sector construcción para los años 2018- 2020 han sido tomados los aspectos que se consideran importantes y pueden generar aporte al estudio, los cuales están constituidos por once (11) parámetros que se analizarán a continuación:

**Tabla N°1 Distribución de Afiliados a ARL**

Administradora de Riesgos Laborales-ARL	Trabajadores		Empresas	
	Número	%	Número	%
CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	881.829	8,43%	19.192	2,00%
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA	704	0,01%	79	0,01%
COMPAÑIA SURAMERICANA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES Y SEGUROS VIDA	4.326.898	41,37%	361.688	37,71%
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO - LA EQUIDAD VIDA	206.385	1,97%	16.940	1,77%
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S	1.721	0,02%	110	0,01%
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2.568.044	24,56%	448.243	46,73%
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	1.014.467	9,70%	38.745	4,04%
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	73.340	0,70%	1.072	0,11%
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1.384.932	13,24%	73.053	7,62%
<b>Total general</b>	<b>10.458.320</b>	<b>100,00%</b>	<b>959.122</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales - Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales

**Tabla N°2 Distribución por ARL de toda la población trabajadora**

ARL	Nro. empresas afiliados SGRL	Nro. trabajadores dependiente afiliados SGRL	Nro. trabajadores independientes afiliados SGRL	Nro. estudiantes afiliados SGRL
CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	23.159	929.184	16.949	14.476
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA	141	744	32	0
COMPAÑIA SURAMERICANA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES Y SEGUROS VIDA	303.033	3.865.366	253.539	42.040
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO - LA EQUIDAD VIDA	18.545	260.273	5.597	1.391
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S	99	2.110	0	0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	426.541	1.999.076	235.354	117.649
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	41.135	930.968	106.258	5.790
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.	1.299	75.991	329	2.119
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	68.430	1.470.793	30.416	7.188
<b>Total general</b>	<b>882.382</b>	<b>9.534.505</b>	<b>648.474</b>	<b>190.653</b>

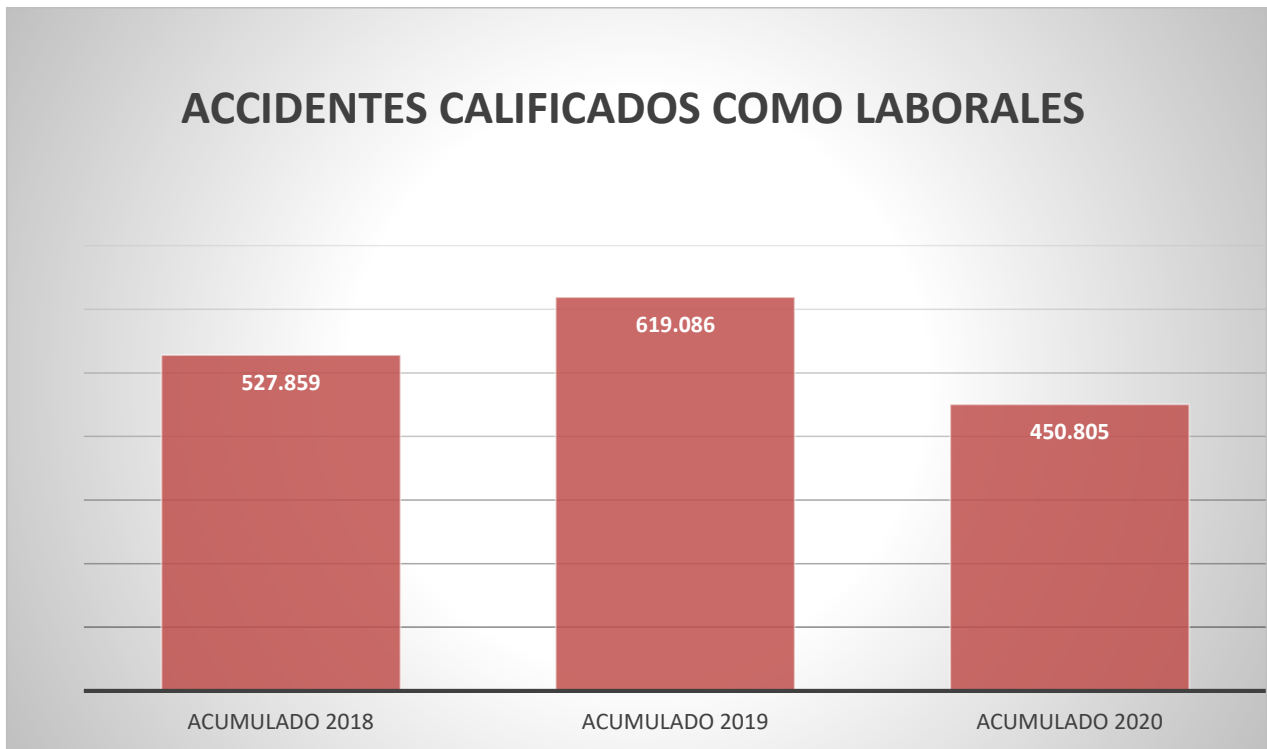
Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales - Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales.

**Tabla N°3 Estadísticas sistema general de riesgos laborales.**

CONCEPTO	ACUMULADO 2018	ACUMULADO 2019	ACUMULADO 2020
TRABAJADORES AFILIADOS	9.984.636	10.528.465	10.458.320
EMPRESAS AFILIADAS	832.846	882.382	959.122
PENSIONES DE INVALIDEZ PAGADAS	3.419	3.680	462
MUERTES CALIFICADAS COMO LABORALES	562	481	478
MUERTES OCURRIDAS	831	825	1.162
INCAPACIDADES PERMANENTES PARCIALES PAGADAS	8.621	14.662	13.737
ENFERMEDADES CALIFICADAS COMO LABORALES	10.410	8.665	50.947
ACCIDENTES CALIFICADOS COMO LABORALES	527.859	619.086	450.805
PRESUNTOS ACCIDENTES DE TRABAJO	684.575	679.883	509.956
TASA DE ACCIDENTES CALIFICADOS COMO LABORALES X 100	5,29	5,88	4,31
TASA DE ENFERMEDADES CALIFICADAS COMO LABORALES X 100.000	104,26	82,30	488,63
TASA DE MUERTES CALIFICADAS X 100.000	5,63	4,57	4,57
COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES POR LAS ARP'S	3.842.820.062.368	4.106.628.637.479	

Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales y Superintendencia Financiera - Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales

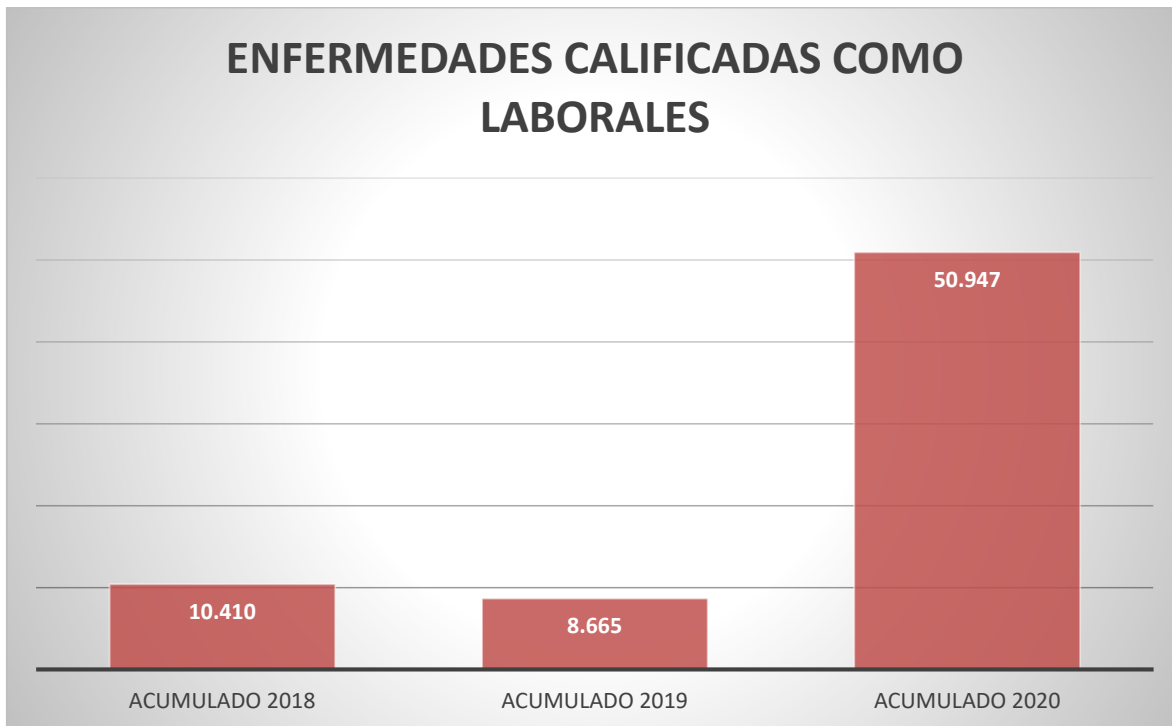
## Gráfico N°1 Accidentes clasificados como laborales



Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales - Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales.

Nota: de acuerdo con el primer parámetro analizado se puede notar que en el año 2019 la tasa de accidentalidad se reportó en un 619.086 % comparado con el año anterior 2018 en un 527.859%.

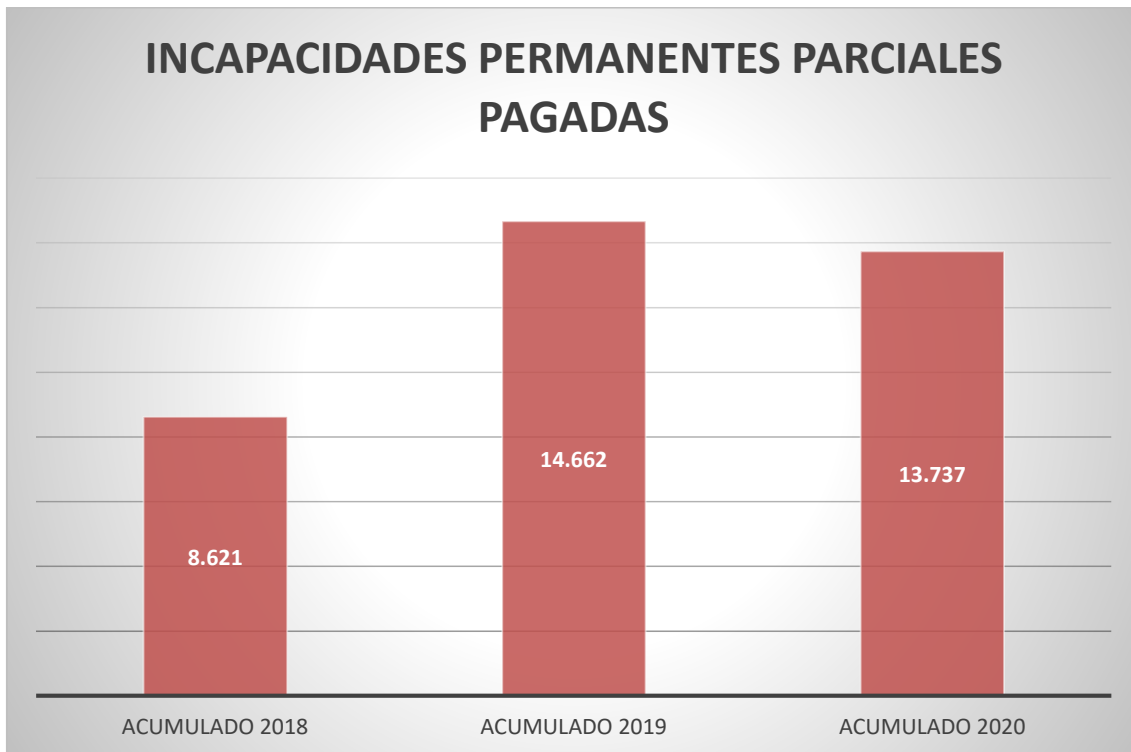
**Grafica N°2 Enfermedades calificadas como laborales**



Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales - Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales.

Nota: en cuanto a la tasa de enfermedades laborales se identifica un aumento importante para el año 2020. (pandemia).

### Gráfico N°3 Incapacidades permanentes parciales pagadas

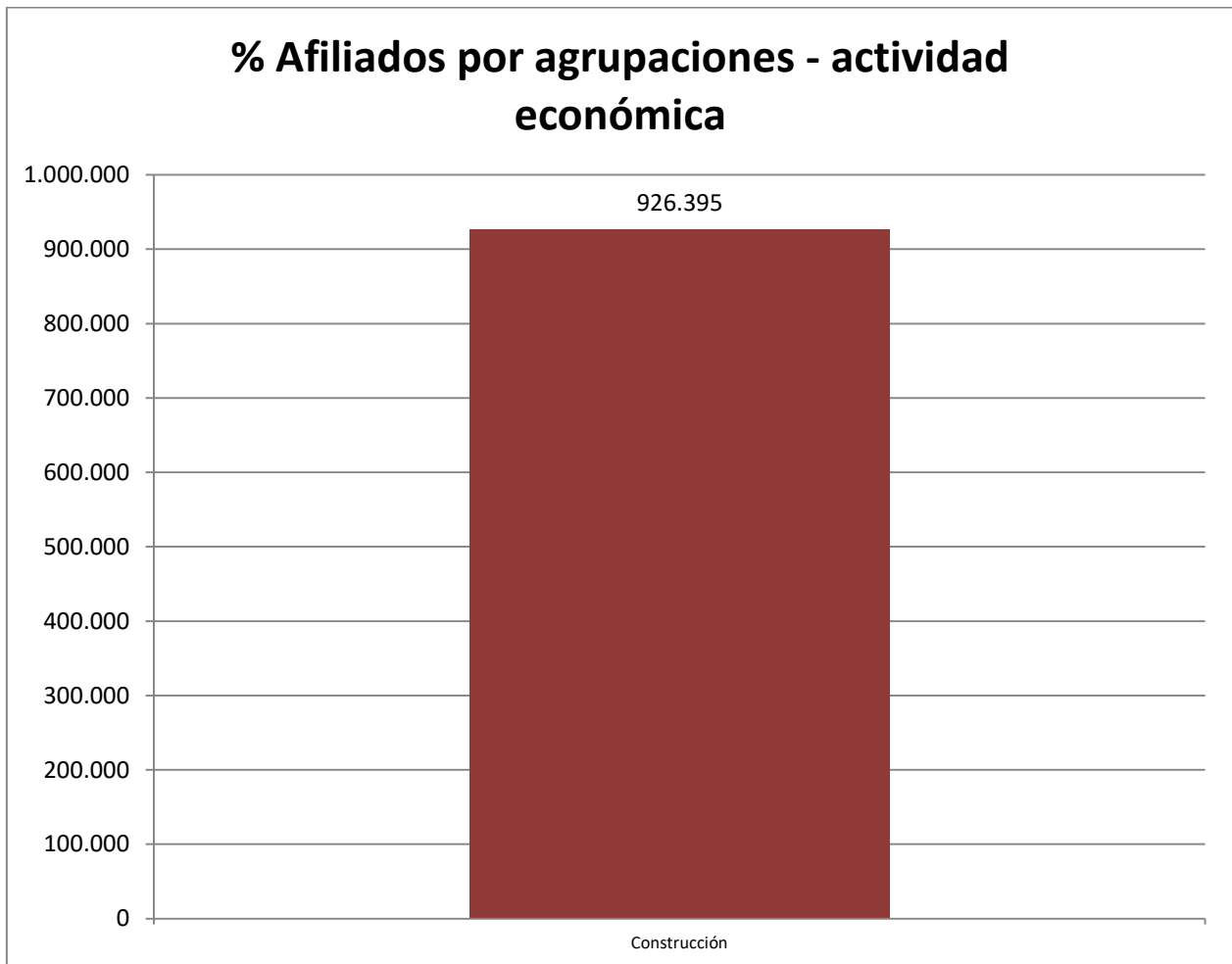


Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales - Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales.

Nota: en cuanto Al 2019 la tasa de incapacidades permanentes parciales registradas fue de 14.662.



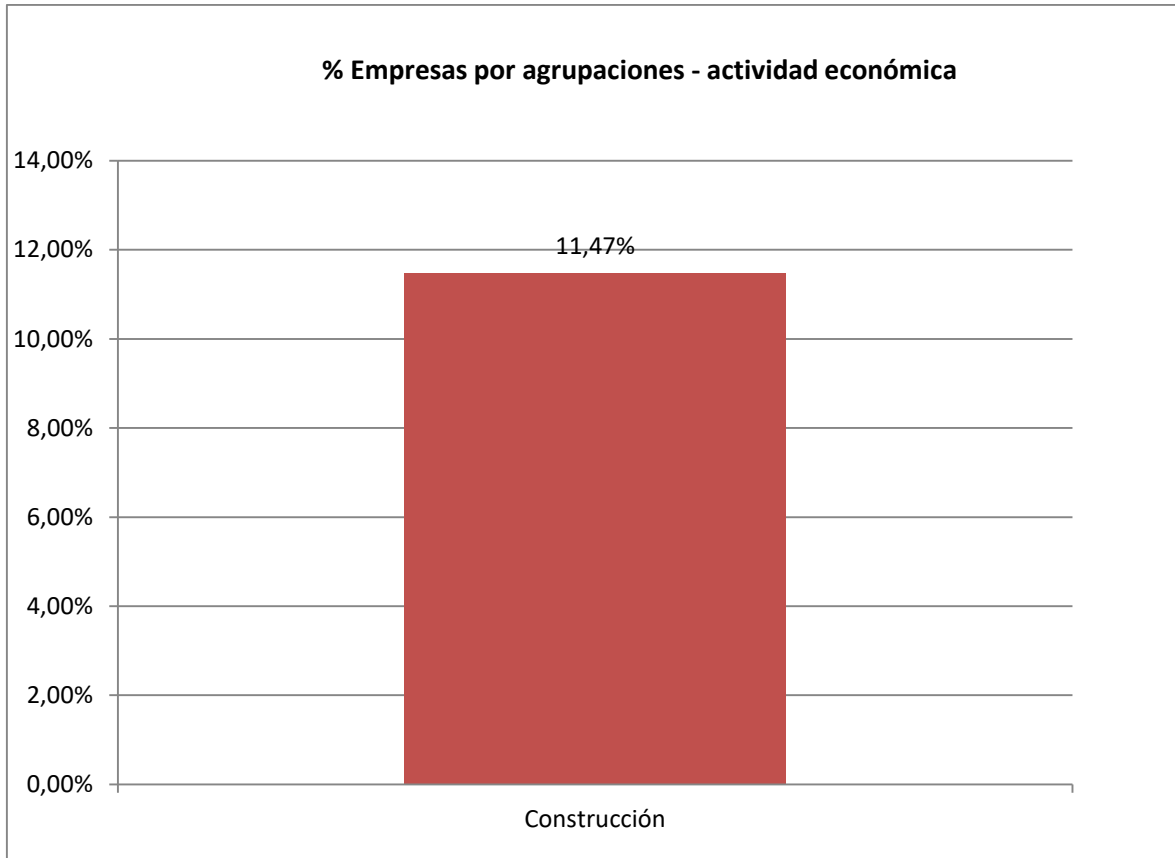
**Gráfico N°4 Numero de afiliados por agrupación de actividades económicas.**



Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales - Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales.

Nota: A partir del grafico aportado por la fuente en un 926.395% de las afiliaciones a riesgos laborales pertenecen al sector construcción.

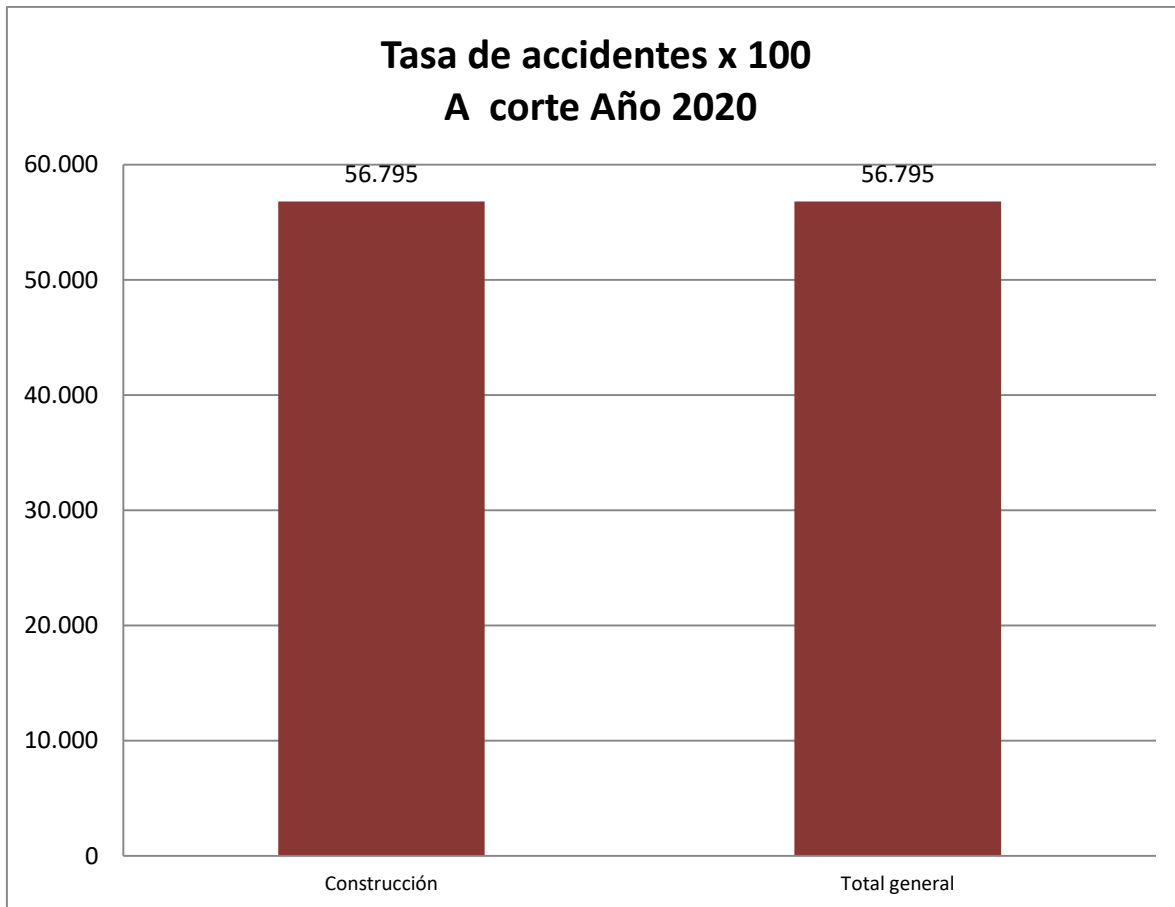
**Gráfico N°5 Numero de empresas registradas en el sector construcción.**



Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales - Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales.

Nota: el 11,47% del registro de las afiliaciones de las empresas al sistema general de riesgos laborales pertenecen al sector construcción.

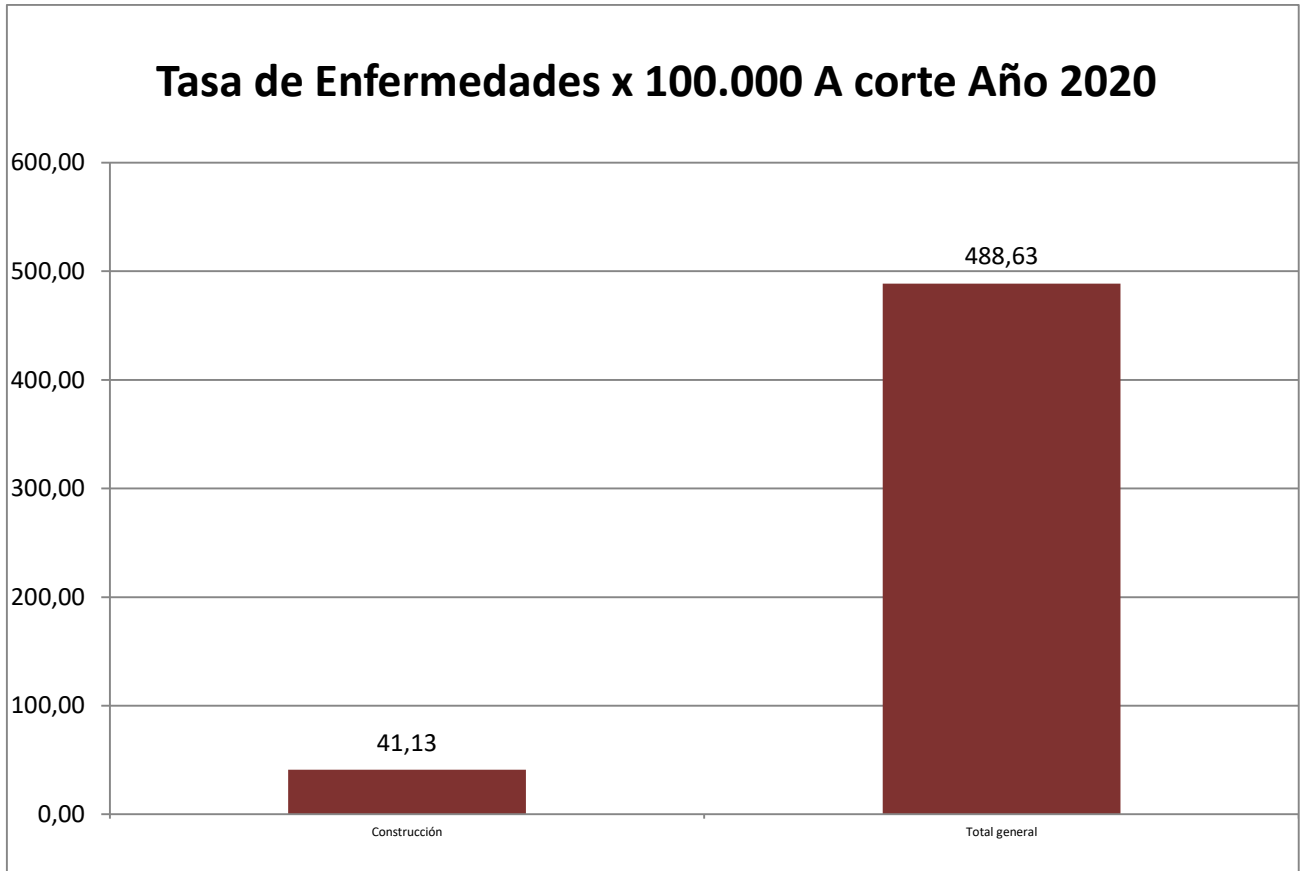
**Gráfico N°6 Accidentalidad laboral a corte de 2020.**



Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales - Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales.

Nota: según las fuentes establecidas nos indican el 56.795% de los accidentes de trabajo en el sector construcción.

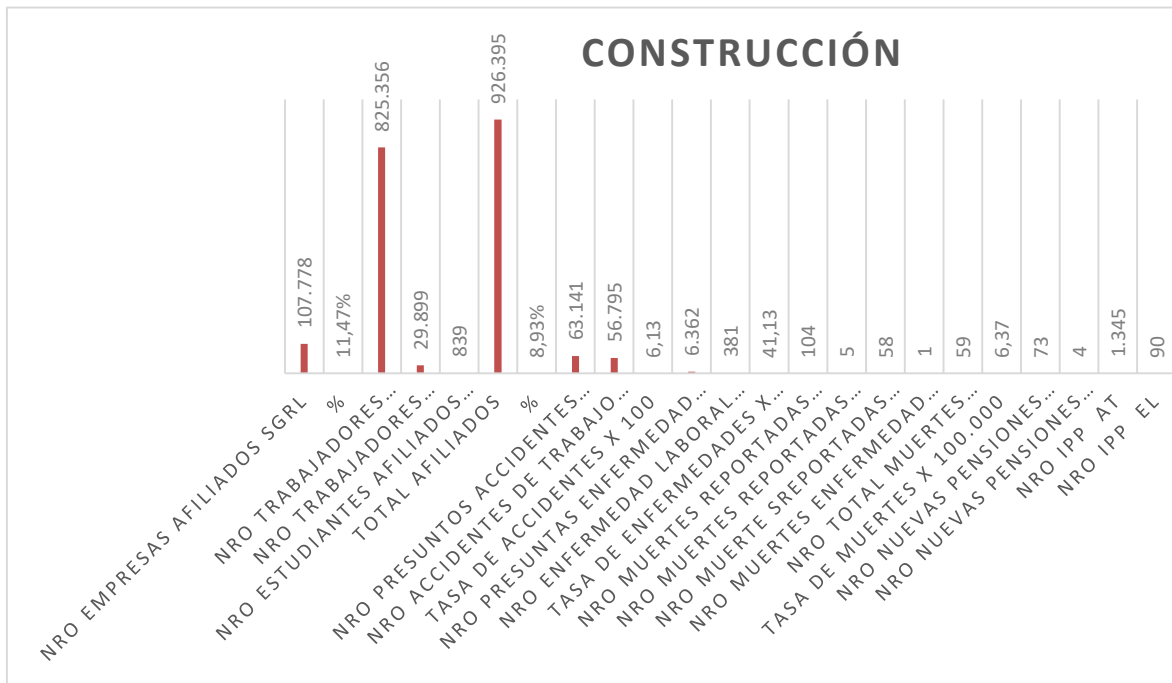
**Gráfico N°7 Enfermedades laborales a corte de 2020.**



Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales - Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales.

Nota: para el corte 2020 el reporte de enfermedades laborales fue de un 41.13% en el sector construcción.

**Gráfico N°8 La grafica final nos da la agrupación por sector económico- construcción general al año 2020.**



Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales - Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales.

Del estudio realizado contenido en la base de datos del sistema general de riesgos laborales, se identificó que la calificación más alta es la accidentalidad en un 56.795%, seguido del número de incapacidad permanente parcial por accidente de trabajo en un 1.345% y con numero de incapacidades permanente parcial por enfermedad laboral un 90%, Esto demuestra que es muy importante tener estandarizado una herramienta para el reintegro y reubicación laboral a empresas del sector construcción que pueda garantizar el bienestar de

los trabajadores y asegurar su recuperación total al menor tiempo antes de volver a su cargo habitual.

Teniendo en cuenta el estudio se estableció una guía que tiene los siguientes criterios:

Realizar de forma oportuna a la ARL cualquier eventualidad por accidente de trabajo para definir por medio de la IPS si la lesión amerita o no incapacidad, pero si por el contrario si debe hacerlo con recomendaciones se informará al Médico Laboral y/o Terapeuta

Ocupacional de la ARL asignada para emitir la carta con recomendaciones correspondiente.

Además se debe tener en cuenta si se da un reintegro con recomendaciones, este será evaluado por parte del Proveedor de Exámenes Ocupacionales de la compañía, para aclararle en la consulta dudas sobre su tratamiento y se aplicará la guía de reintegro laboral.

Otro caso que se tiene en cuenta en la guía para el reintegro y reubicación es cuando se presente un trabajador con discapacidad, como secuela de un Accidente de Trabajo, se debe conservar la integridad y bienestar del trabajador conforme a lo establecido en la normatividad vigente, asegurando un reintegro, reubicación o reconversión adecuado de acuerdo con las capacidades o competencias del Trabajador.

Se sugiere a la gerencia de las empresas del sector construcción lo conveniente de implementar esta guía que busca la forma de mantener la dinámica y armonía laboral que pudo ser alterada por un proceso de incapacidad posterior a una enfermedad laboral, general o accidente de trabajo, ya que con ello se mejora la productividad de la empresa y se garantizan las condiciones laborales a los trabajadores.

Teniendo en cuenta que esta guía permite hacer un seguimiento a los resultados de gestión, para realizar las respectivas mejoras cuando sea requerido.

## 9. Conclusiones

- ✓ Se realizó un detallado análisis de los indicadores del sistema general de riesgos laborales a partir del resumen estadísticos por empresas del sector construcción afiliadas a dicho sistema y se identificó que la accidentalidad laboral y las incapacidades permanentes por accidentes laborales son las más relevantes y condicionan a estas empresas a buscar un apoyo al momento de reintegrar y reubicar al trabajador afectado, se establece entonces una herramienta para esta naturaleza, teniendo en cuenta que será una guía estándar posterior a la ocurrencia de una enfermedad laboral, enfermedad común y accidente Laboral incapacitante.
  
- ✓ Se determinaron las bases normativas legales colombianas, que regulan el reintegro y reubicación laboral, luego de la ocurrencia de accidentes de trabajo, enfermedades laborales o de origen común la cual genere una incapacidad prolongada, establecidas en el marco legal uno de ellos fue el **Decreto 1295 de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Diario Oficial No. 41.405, del 24 de junio de 1994.** El Objetivo del Sistema General de Riesgos Profesionales, es establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.

- ✓ Se analizaron los datos estadísticos del Sistema General de Riesgos Laborales de los años 2018-2020 en cuanto a la ocurrencia de los accidentes de trabajo, enfermedades laborales y de origen común de empresas del sector construcción, obtenido como resultado que la accidentalidad laboral es la que registra el mayor número de incapacidades permanentes parciales y un número menor las incapacidades permanentes parciales por enfermedad laboral.
  
- ✓ Se determinó la propuesta de una guía, herramienta para reintegro y reubicación laboral de los trabajadores del sector construcción en Colombia, dicha Población que haya sufrido cualquier tipo de evento y así garantizar la integración de los trabajadores al mundo laboral en condiciones de equidad y productividad donde se verán beneficiados las partes: tanto trabajador como empleador.

## **10. Recomendaciones**

De pertinencia bajo el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, se sugiere a las empresas del sector construcción el establecimiento y seguimiento de indicadores que den rendición de cuentas sobre los procesos de reintegro y de reubicación laboral, para sucesos de accidente laboral y enfermedad laboral. De gran importancia recomendar a la organización, la articulación y el trabajo mancomunado entre el área de Recursos humanos y el de Seguridad y Salud en el Trabajo, en acciones dirigidas al diseño del mecanismo para la selección y propuesta de posibles puestos de trabajo en el reintegro o reubicación de sus trabajadores, la estrategia o estrategias necesarias para ser parte activa en los procesos de reconversión de mano de obra que se puedan presentar y el



establecimiento de pruebas de trabajo que permitan verificar el desempeño del trabajador en términos de funcionalidad y productividad, como complemento a la ya existente verificación realizada por la empresa dirigida solo a seguridad y confort.

Se recomienda a las empresa constructoras, revisar y ajustar su proceso en cuanto a la gestión documental interna, ya que esta debe ser aplicable y unificada para todos los documentos que la organización emita como evidencia o soporte del cumplimiento a requisitos legales, organizacionales o de estandarización, facilitando la búsqueda y emisión de información requerida en los procesos de reintegro y reubicación laboral.

Se sugiere a la organización actualizar su matriz legal, conforme a la normatividad vigente y aplicable a los programas de reintegro y reubicación laboral, con el fin de ampliar, dar claridad y cumplimiento en torno a lo que atañe a estos procesos.

Por último, para las empresas del sector construcción se recomienda aplicar la guía sugerida de reintegro y reubicación laboral que permita cubrir la totalidad de la población, independientemente del tipo de evento que hayan presentado, basados en la “*GUIA DE REINTEGRO Y REUBICACIÓN LABORAL*”, de los trabajadores registrados en el sistema General de riesgos laborales, el cual enfoca el mejoramiento continuo y sin dejar de mencionar la importancia de la realización a los trabajadores de las valoraciones por incapacidad médica, procesos de re-inducción al cargo actual o nuevo cargo, capacitación, pruebas de trabajo y visitas de inspección para favorecer la adaptación al puesto de trabajo y desarrollo del mismo que permitan condiciones de confort, seguridad y productividad.

## 11. Referencias bibliográficas

*Decreto 1072 de 2015.* (2016). Obtenido de Decreto 1072 de 2015:

<https://www.mintrabajo.gov.co/normatividad/decreto-unico-reglamentario>

*Manual guía sobre procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores del sistema general de riesgos profesionales Colombia .* (2012).

Recuperado el octubre de 2021, de Manual guía sobre procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores del sistema general de riesgos profesionales Colombia :

<http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Manuales/MANUAL-PARA-REHABILITACION-2012.pdf>

*Ministerio de salud y de la protección social: Resumen estadísticas Sistema general de riesgos laborales.* (1994-2020). Obtenido de Ministerio de salud y de la protección social: Resumen estadísticas Sistema general de riesgos laborales:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/indicadores.aspx>.

velasquez. (2020). *Obligaciones de las partes asociadas al proceso de reintegro del trabajador.* Recuperado el octubre de 2021, de Obligaciones de las partes asociadas al proceso de reintegro del trabajador:

<https://www.arlsura.com/boletin/juridico/obligaciones.pdf>

(Organización internacional del trabajo, 2018)

## ANEXOS

**Anexo 1.** Guía para el reintegro y reubicación laboral orientada a empresas del sector construcción.