

**Análisis de la implementación de los protocolos de rehabilitación laboral y discapacidad  
en la empresa “Unión de Arroceros S.A.S”.**

**Yuly Hasbleydy Lozano Varón Id: 716730**

**Cristian Alexander Gutiérrez Id: 717731**

**Corporación Universitaria Minuto De Dios “Uniminuto”**

**Programa: Administración En Seguridad Y Salud En El Trabajo**

**Ibagué-Tolima**

**Año 2023**

**Análisis de la implementación de los protocolos de rehabilitación laboral y discapacidad en la empresa “Unión de Arroceros S.A.S”.**

**Yuly Hasbleidy Lozano Varón Id: 716730**

**Cristian Alexander Gutiérrez Id: 717731**

**Trabajo de investigación entregado como parte esencial para obtener el título de 'Administración en Seguridad y Salud en el Trabajo'.**

**Docente**

**José Edward Álvarez Marín**

**Corporación Universitaria Minuto De Dios “Uniminuto”**

**Programa: Administración En Seguridad Y Salud En El Trabajo**

**Ibagué-Tolima**

**Año 2023**

## Agradecimientos

A Dios, le damos las gracias por ser la fuente de nuestra existencia, por moldearnos y permitirnos estar donde estamos en este momento. Sin su divina guía y cuidado, no seríamos lo que somos hoy ni habríamos alcanzado este punto en nuestra vida.

Sin embargo, la influencia de Dios también se manifiesta a través de las personas que coloca en nuestro camino. En este sentido, queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a nuestros padres, hermanos, docentes y a todos los seres queridos que han formado parte de nuestras vidas. Ellos han sido pilares fundamentales en nuestro desarrollo personal y en la realización de este proyecto. En particular, cada uno de ellos ha contribuido de manera única a este proceso. Sus perspectivas, sabiduría y apoyo incondicional han sido invaluable. Han estado a nuestro lado, brindándonos su comprensión y alentándonos en cada paso del camino. Sin su ayuda, este proyecto no habría sido posible.

La comprensión y apoyo de nuestros seres queridos son un regalo invaluable, han sido nuestra fuente de inspiración y fortaleza, este proyecto es un testimonio de cómo la fe, el amor y el apoyo pueden llevarnos a lograr grandes cosas en la vida.

## Contenido

<b>Resumen</b> .....	9
<b>Abstract</b> .....	10
<b>1. Introducción</b> .....	11
<b>2. Problema</b> .....	14
<b>2.1</b> Indicadores estadísticos del personal reubicados.....	15
<b>2.1.1</b> Colaborador 1 – Operario de Secamiento .....	15
<b>2.1.2</b> Colaborador 2 – Operario de Empaquetado.....	15
<b>2.1.3</b> Colaborador 3 – Auxiliar de Archivo .....	15
<b>2.1.4</b> Colaborador 4 – Cargue y Descargue .....	16
<b>2.2</b> Descripción del problema .....	16
<b>2.2.1</b> Contexto y alcance del problema .....	16
<b>2.2.2</b> Objetivo de la investigación.....	17
<b>2.2.3</b> Relevancia de la Resolución 3050 del 2022.....	17
<b>2.2.4</b> Necesidad de la investigación .....	17
<b>2.2.5</b> Etapas de la investigación.....	19
<b>2.3</b> Formulación o pregunta problema .....	19
<b>3. Objetivos</b> .....	19
<b>3.1</b> Objetivo general .....	19
<b>3.2</b> Objetivos específicos.....	19
<b>4. Justificación</b> .....	20
<b>5. Marco de referencia</b> .....	22
<b>5.1</b> Marco legal.....	22
<b>6. Marco Conceptual</b> .....	26
<b>7. Marco Teórico</b> .....	32
<b>8. Marco Contextual</b> .....	34
<b>8.1</b> Ubicación geográfica .....	36
<b>8.2</b> Misión.....	37
<b>8.3</b> Visión .....	37
<b>8.4</b> Nuestras plantas.....	37
<b>8.5</b> Política integral.....	39

8.6	Mapa de procesos .....	40
8.7	Organigrama .....	41
<b>9.</b>	<b>Metodología</b> .....	<b>43</b>
9.1	Enfoque y alcance de la investigación .....	43
9.2	Cuadro resumen de objetivos .....	43
9.3	Descripción detallada del diseño metodológico desarrollado para el logro de los objetivos .....	45
<b>10.</b>	<b>Resultados</b> .....	<b>47</b>
10.1	Diagnóstico.....	47
<b>11.</b>	<b>Presupuesto</b> .....	<b>49</b>
<b>12.</b>	<b>Tipo de estudio</b> .....	<b>49</b>
12.1	Población del estudio.....	50
12.2	Descripción de la población .....	50
12.3	Muestra .....	50
12.4	Recolección de la información .....	51
12.5	Tipo de instrumento: cuestionario .....	51
12.6	Objetivo del instrumento .....	51
12.7	Método de diligenciamiento .....	51
12.8	Resultados del proceso .....	52
<b>13.</b>	<b>Recomendaciones</b> .....	<b>63</b>
<b>14.</b>	<b>Conclusiones</b> .....	<b>65</b>
<b>15.</b>	<b>Recomendaciones generales</b> .....	<b>66</b>
<b>16.</b>	<b>Referencias</b> .....	<b>69</b>

## Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> Población con discapacidad en comparación con la población sin discapacidad durante el trimestre móvil mayo – julio de 2023-----	13
<b>Tabla 2.</b> Normatividad vigente Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral -----	23
<b>Tabla 3.</b> Definiciones de conceptos de seguridad y salud en el trabajo (sst) -----	27
<b>Tabla 4.</b> Información sede “Unión de Arroceros S.A.S” Ibagué, Tolima- <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
<b>Tabla 5.</b> Total, de personal de planta de las 3 sedes del Tolima -----	39
<b>Tabla 6.</b> Políticas fundamentales para la empresa-----	40
<b>Tabla 7.</b> Cuadro resumen de objetivos, actividades, instrumentos y otros -----	44
<b>Tabla 8.</b> Presupuesto en el proyecto de investigación -----	49

## Lista de figuras

<b>Figura 1.</b> Árbol del problema-----	15
<b>Figura 2.</b> <i>Ubicación geográfica de la empresa “Unión de Arroceros S.A.A</i> -----	37
<b>Figura 3.</b> Mapa de procesos – Unión de Arroceros-----	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Figura 4.</b> Organigrama empresarial Unión de Arroceros S.A.S <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
<b>Figura 5.</b> Encuesta de morbilidad 1-----	53
<b>Figura 6.</b> Encuesta de morbilidad 2-----	54
<b>Figura 7.</b> Encuesta de morbilidad 3-----	55
<b>Figura 8.</b> Encuesta de morbilidad 4-----	56
<b>Figura 9.</b> Encuesta de morbilidad 5-----	57
<b>Figura 10.</b> Encuesta de morbilidad 6-----	58
<b>Figura 11.</b> Encuesta de morbilidad 7-----	59
<b>Figura 12.</b> Encuesta de morbilidad 8-----	60
<b>Figura 13.</b> Encuesta de morbilidad 9-----	61
<b>Figura 14.</b> Encuesta de morbilidad 10-----	62
<b>Figura 15.</b> Encuesta de morbilidad 11-----	63

## Lista de anexos

<b>Anexo 1.</b> Matriz de protocolos de rehabilitación laboral y discapacidad-----	74
<b>Anexo 2.</b> Proceso de reinserción del trabajador a la vida laboral en la empresa UNIÓN DE ARROCEROS S.A.S NIT 890700058-1 -----	80
<b>Anexo 3.</b> Encuesta de morbilidad sentida-----	82
<b>Anexo 4.</b> Lista de chequeo programa de rehabilitación laboral -----	88
<b>Anexo 5.</b> Rediseño del programa de rehabilitación y reubicación de “Unión de Arroceros S.A.S”-----	90
<b>Anexo 6.</b> Indicadores estadísticos -----	117

## Resumen

El propósito de esta investigación es examinar cómo se lleva a cabo la aplicación de los procedimientos de rehabilitación laboral y manejo de discapacidades en la organización "Unión de Arroceros SAS". La focalización principal de la entidad se centra en la producción y venta de arroz, y en la actualidad, la compañía dispone de cuatro (4) ubicaciones: Espinal, Venadillo, Ibagué y Nunchía-Casanare. Contando aproximadamente, 400 colaboradores directos a nivel nacional, de los cuales en Ibagué hay 121, incluyendo 65 administrativos y 21 operativos y de mantenimiento. Mediante el estudio se analizó el protocolo de rehabilitación utilizado por la empresa, dicho protocolo incluye los procedimientos y pasos que la empresa sigue para ayudar a los empleados que han sufrido lesiones, o discapacidades a reintegrarse al trabajo de manera efectiva; de igual manera, se evaluó cómo se pone en práctica el mismo, esto incluye la identificación temprana de trabajadores que necesitan rehabilitación, así como la adaptación a las tareas laborales para ajustarlas a las necesidades de los empleados afectados, según el estudio planteado, el cual arroja los resultados de la implementación del protocolo.

Esto incluye datos sobre el éxito en la reincorporación de empleados, el propósito es elevar la calidad de vida de los empleados con discapacidades y disminuir los gastos relacionados con ausencias laborales prolongadas; asimismo, se identificaron desafíos o áreas en las que la empresa podría mejorar su programa de rehabilitación laboral y discapacidad. Basándose en los hallazgos, el estudio podría proporcionar recomendaciones para fortalecer el protocolo de rehabilitación y mejorar su efectividad, de tal manera que se puedan incluir sugerencias para la capacitación de personal.

**Palabras clave:** protocolo, rehabilitación laboral, servicios asistenciales.

## Abstract

The purpose of this research is to examine how the application of labor rehabilitation and disability management procedures is carried out in the organization "Unión de Arroceros SAS". The main focus of the entity is centered on the production and sale of rice, and currently, the company has four (4) locations: Espinal, Venadillo, Ibagué and Nunchía-Casanare. It has approximately 400 direct employees nationwide, of which there are 121 in Ibagué, including 65 administrative and 21 operational and maintenance employees. The study analyzed the rehabilitation protocol used by the company, which includes the procedures and steps that the company follows to help employees who have suffered injuries or disabilities to return to work effectively; likewise, it was evaluated how it is put into practice, including the early identification of workers who need rehabilitation, as well as the adaptation of work tasks to adjust them to the needs of the affected employees, according to the study, which yields the results of the implementation of the protocol.

This includes data on the successful reinstatement of employees, the purpose of which is to enhance the quality of life of employees with disabilities and decrease expenses related to prolonged absences from work, and identified challenges or areas in which the company could improve its work rehabilitation and disability program. Based on the findings, the study could provide recommendations to strengthen the rehabilitation protocol and improve its effectiveness, including suggestions for staff training.

**Key words:** protocol, occupational rehabilitation, care services.

## 1. Introducción

La base esencial para el bienestar de los trabajadores y el éxito empresarial reside en la seguridad y salud en el entorno laboral. En este contexto, el proceso de rehabilitación laboral y la atención a personas con discapacidad, son importantes en la promoción de ambientes laborales inclusivos y seguros. La organización “Unión de Arroceros SAS” reconoce la relevancia de estos aspectos y se empeña en establecer protocolos eficientes que atiendan a las necesidades de sus empleados, sin importar sus habilidades individuales.

Esta investigación surge como respuesta a la necesidad de evaluar la ejecución de los protocolos de rehabilitación laboral y discapacidad en la empresa “Unión de Arroceros SAS”, con un enfoque en la inclusión y el bienestar de todos los trabajadores. Por consiguiente, pretende examinar a fondo la manera en que “Unión de Arroceros SAS” ha abordado la implementación de sus protocolos de rehabilitación laboral y discapacidad. Se busca identificar los desafíos y oportunidades que surgen en el camino hacia la excelencia en seguridad y salud en el trabajo. A través de este análisis, se tiene la intención de ofrecer recomendaciones prácticas y respaldadas por evidencia que contribuyan a mejorar tanto la calidad de vida laboral de los empleados como la eficiencia de la empresa. Además, se busca evaluar, mediante seguimiento, control y la apreciación de los colaboradores vinculados al programa, y desde luego, cómo están llevando a cabo dicha implementación.

El presente trabajo se estructura en varias secciones que abordan de manera sistemática los aspectos clave de la implementación de los protocolos en cuestión, estas secciones incluyen una revisión exhaustiva del marco teórico relacionado con la rehabilitación laboral y la discapacidad, una descripción exhaustiva de “Unión de Arroceros SAS” se presenta

junto con un análisis meticuloso de la implementación de los protocolos en el marco empresarial.

De acuerdo a lo anterior, se contempla lo expuesto por el Boletín técnico DANE, la tasa de ocupación y la tasa de desocupación de la población con discapacidad en comparación con la población sin discapacidad durante el trimestre móvil mayo - julio de 2023. Estos datos muestran diferencias significativas entre ambas poblaciones en términos de empleo y desempleo. Aquí está un resumen de los datos proporcionados:

**Tabla 1**

*Población con discapacidad en comparación con la población sin discapacidad durante el trimestre móvil mayo - julio de 2023*

Tasa Global de Participación (TGP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Población con discapacidad: 24.6%.</li> <li>✓ Población sin discapacidad: 66.5%.</li> <li>✓ Diferencia: 42.0 puntos porcentuales (p.p.) menos para la población con discapacidad.</li> </ul>
Tasa de Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Población con discapacidad: 21.7%.</li> <li>✓ Población sin discapacidad: 60.0%.</li> <li>✓ Diferencia: 38.4 puntos porcentuales (p.p.) menos para la población con discapacidad.</li> </ul>
Tasa de Desocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Población con discapacidad: 11.7%.</li> <li>✓ Población sin discapacidad: 9.8%.</li> </ul>

	✓ Diferencia: 2.0 puntos porcentuales (p.p.) más para la población con discapacidad.
--	---

*Fuente: elaboración propia.*

Estos datos indican que la población con discapacidad enfrenta una menor tasa de participación y ocupación en comparación con la población sin discapacidad. Además, la tasa de desocupación es ligeramente más alta para la población con discapacidad. Estas cifras sugieren que hay desafíos adicionales en el acceso al empleo para las personas con discapacidad que deben abordarse para lograr una mayor inclusión laboral (DANE, 2023)

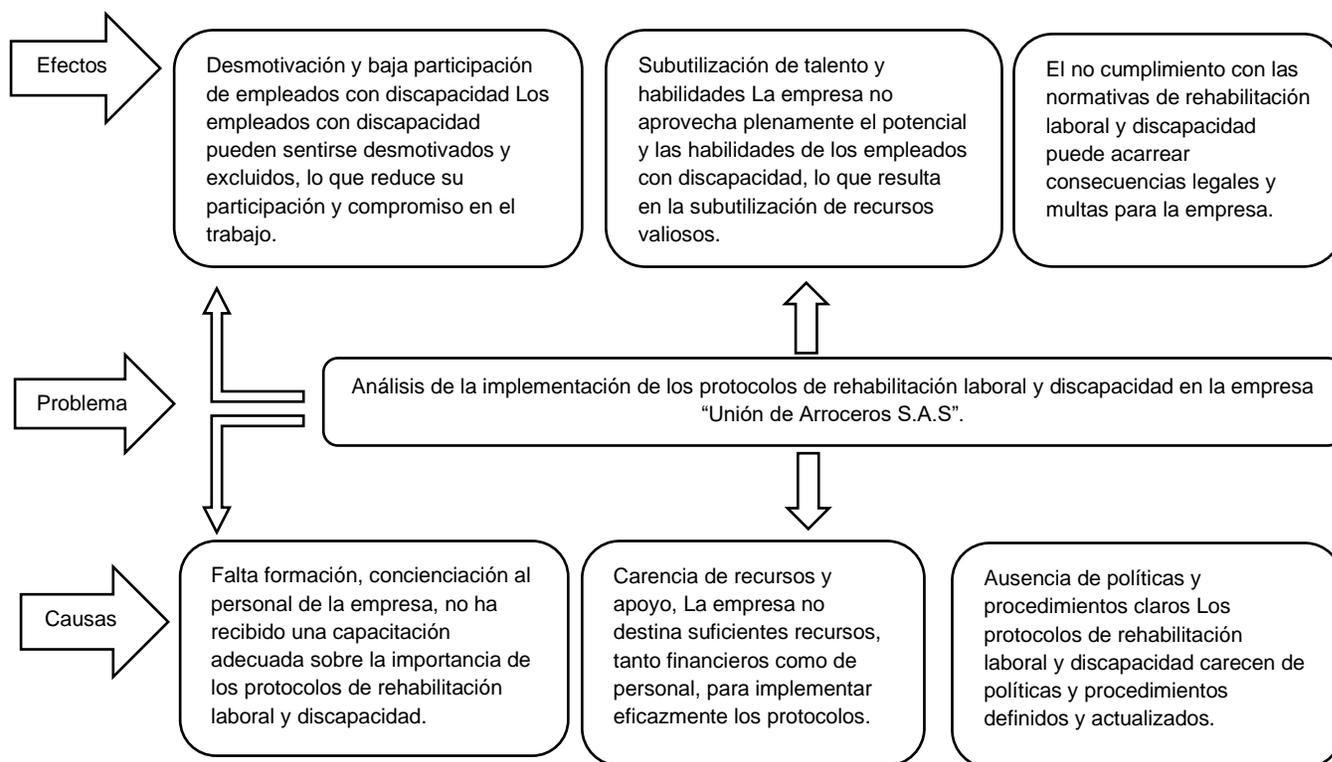
En Colombia actualmente existen normas y leyes que rigen la discapacidad, rehabilitación, e integración a sus labores de los colaboradores en las empresas; sin embargo, se ha convertido en un reto para sus empleadores y contratantes quienes son los que deben garantizar su puesto de trabajo sin tener en cuenta el cambio de sus condiciones de salud, las cuales se dieron ya sea por un accidente de trabajo, enfermedad general, enfermedad laboral, permitiendo que retornen a sus trabajos de forma productiva y digna sin ser una carga para sus empleadores y contratantes.

## 2. Problema

El siguiente árbol de problemas ayuda a identificar las causas subyacentes de las deficiencias en la implementación de los protocolos de rehabilitación laboral y discapacidad en “Unión de Arroceros S.A.S”, así como los efectos negativos que pueden surgir debido a estas deficiencias. La solución de las causas identificadas puede llevar a una mejora en la implementación de los protocolos y, en última instancia, a una mayor inclusión y eficiencia en la empresa.

**Figura 1**

*Árbol del problema*



*Fuente: elaboración propia.*

## **2.1 Indicadores estadísticos del personal reubicados**

Este es el estado de los colaboradores que actualmente están participando en el programa de reubicación y rehabilitación laboral en “Unión de Arroceros S.A.S”. El propósito del programa es garantizar la salud y el bienestar de nuestros empleados y facilitar su adaptación a nuevas funciones laborales en torno a sus condiciones de salud. A continuación, se proporciona un resumen de cada caso:

### **2.1.1 Colaborador 1 – Operario de Secamiento**

Motivo de Reubicación: colaborador 1 fue reubicado en oficios varios debido a problemas en la rodilla que requirieron una operación. Actualmente, se encuentra en proceso de rehabilitación. Se recomienda continuar supervisando su progreso y brindar el apoyo necesario para su recuperación.

### **2.1.2 Colaborador 2 – Operario de Empaquetado**

Motivo de Reubicación: colaborador 2 fue trasladado al almacén debido a una operación en la columna. Se aconseja mantener un seguimiento regular de su condición y garantizar que pueda desempeñar sus nuevas funciones de manera segura y efectiva.

### **2.1.3 Colaborador 3 – Auxiliar de Archivo**

Motivo de Reubicación: colaborador 3 fue reubicado en el archivo debido a un accidente de trabajo en 2017 que resultó en una lesión en el pie. Actualmente, se desplaza con muletas. Se deben proporcionar las instalaciones y el apoyo necesarios para que puedan realizar sus tareas eficazmente.

#### **2.1.4 Colaborador 4 – Cargue y Descargue**

Motivo de Reubicación: colaborador 4 fue reubicado en la punta del proceso, lo que implica que liderará las operaciones del proceso, debido a problemas en la columna y recomendaciones médicas. Se sugiere proporcionar detalles adicionales sobre sus responsabilidades actuales y realizar las adaptaciones necesarias para garantizar el bienestar y su salud.

Para asegurar éxito continuo del protocolo, reubicación rehabilitación laboral, se recomienda mantener un seguimiento cercano de la condición de estos colaboradores y brindar el apoyo necesario. Además, es fundamental llevar un registro actualizado de todas las reubicaciones y cumplir con las regulaciones de seguridad laboral y rehabilitación laboral aplicables.

## **2.2 Descripción del problema**

Se analiza el programa y protocolo de rehabilitación laboral y discapacidad de los trabajadores en “Unión de Arroceros S.A.S” en la sede de Ibagué a fin de verificar si cumple con la resolución 3050 del 2022, si se está implementando el programa de rehabilitación laboral en donde se incluye las etapas de evaluación médica y funcional, adaptaciones laborales, capacitación y seguimiento, posterior para los trabajadores que han presentado una incapacidad o ausentismo y que requieren readaptación o reubicación laboral en la empresa.

### **2.2.1 Contexto y alcance del problema**

La empresa Unión de Arroceros S.A.S en Ibagué, al igual que muchas otras empresas, se enfrenta al desafío de garantizar la seguridad y el bienestar de sus empleados,

especialmente aquellos que han experimentado incapacidades o ausentismo debido a problemas de salud o discapacidades.

### **2.2.2** Objetivo de la investigación

La finalidad central de esta investigación es evaluar si la empresa da cumplimiento con la Resolución 3050 del 2022 en relación con los programas de rehabilitación laboral y discapacidad. Esto implica analizar si se están implementando adecuadamente las etapas clave de estos programas, que incluyen la evaluación médica y funcional, adaptaciones laborales, capacitación y seguimiento.

### **2.2.3** Relevancia de la Resolución 3050 del 2022

La Resolución 3050 del 2022 delineó directrices y criterios específicos destinados a la rehabilitación laboral y la atención a personas con discapacidad en el ámbito laboral. Observar rigurosamente estas disposiciones es esencial para asegurar la equidad de oportunidades e integración plena de los trabajadores con discapacidad (Trabajo, 2022).

### **2.2.4** Necesidad de la investigación

La necesidad de esta investigación radica en la importancia de garantizar que los trabajadores que han sufrido incapacidades o presentan discapacidades tengan acceso a programas de rehabilitación laboral efectivos. Este programa no solo eleva la calidad de vida de los empleados, sino que también pueden incidir positivamente en la productividad y la retención de talento dentro de la empresa.

### **2.2.5 Etapas de la investigación**

El estudio se desarrollará en diversas fases, abarcando la revisión de programas y protocolos ya en vigencia, la evaluación de su implementación práctica, la identificación de áreas de mejora y la formulación de recomendaciones concretas para la empresa “Unión de Arroceros S.A.S”.

### **2.3 Formulación o pregunta problema**

¿El programa de rehabilitación de la salud y retorno laboral de los colaboradores en la planta “Unión de Arroceros S.A.S” NIT 890700058-1, ubicados en la ciudad de Ibagué, ¿Tolima cumple con la resolución 3050 de 2022 que adopta el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral? (Trabajo, 2022).

### 3. Objetivos

#### 3.1 Objetivo general

Analizar la implementación de los protocolos de rehabilitación laboral y discapacidad en la empresa “Unión de Arroceros S.A.S”.

#### 3.2 Objetivos específicos

- ✓ Evaluar el protocolo de rehabilitación y reubicación en la sede de Ibagué, Tolima de la empresa “Unión de Arroceros S.A.S” mediante la aplicación de una lista de verificación que abarque todas las etapas del proceso.
- ✓ Determinar los principales síntomas en el personal operativo mediante la aplicación del cuestionario de morbilidad sentida osteomuscular en los colaboradores del área operativa de la planta Ibagué Tolima.
- ✓ Rediseñar el protocolo actual, de rehabilitación laboral y discapacidad de la empresa “Unión de Arroceros S.A.S”.

#### 4. Justificación

El programa de rehabilitación de la salud y retorno laboral que se ha implementado en la empresa “Unión de Arroceros S.A.S” de Ibagué-Tolima, es una herramienta esencial para garantizar los cambios necesarios en la salud de los trabajadores y en su entorno laboral, lo que conduce a una adecuada reincorporación de los colaboradores. Este programa se basa en la Ley 100 de 1993, específicamente en el artículo 153, numeral 3, que establece la responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud para brindar atención integral en salud, incluyendo prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con énfasis en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia (Gaviria, 1993).

El objetivo principal de este proyecto es revisar el programa de rehabilitación existente y evaluar el seguimiento que se realiza del estado de salud de los colaboradores que han tenido accidentes de origen laboral o común y enfermedades laborales o comunes. También se busca conocer las acciones tomadas por la empresa para mantener a los trabajadores en óptimas condiciones de salud durante su reintegración laboral, o si es necesario, facilitar un proceso de pensión de invalidez en caso de que no sea posible el retorno laboral.

Las discapacidades laborales prolongadas tienen consecuencias negativas como el riesgo de pérdida del trabajo, aumento del riesgo de incapacidad permanente, disminución de la calidad de vida, problemas de salud y deterioro de la vida familiar. Para evitar estos inconvenientes en el momento de la reincorporación laboral después de una larga incapacidad, es fundamental identificar y comprender los factores que causan dichas incapacidades, incluyendo circunstancias personales, laborales, sociales y otros aspectos. También es importante estar al tanto de la evolución de las incapacidades temporales como permanentes, así como del gasto económico que se genera durante estos procesos.

Por lo tanto, se destaca la necesidad de que el Programa de rehabilitación de la salud y retorno laboral sea un programa preventivo, enfocado en garantizar un retorno saludable al trabajo para todos los colaboradores. Esto implica que los colaboradores no corran riesgos para su salud y que se cumplan todas las recomendaciones establecidas para el manejo o recuperación de su enfermedad, ya sea de origen laboral o común. Todo esto se debe realizar a través del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, siguiendo la normatividad vigente en la materia.

## 5. Marco de referencia

### 5.1 Marco legal

La normatividad relacionada con un Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral es esencial porque garantiza que los trabajadores tengan acceso a la atención adecuada y las oportunidades necesarias para recuperarse de lesiones o discapacidades y reincorporarse al mercado laboral de manera justa y efectiva. Además, fomenta la igualdad, la inclusión y la protección de los derechos laborales las cuales se relacionan en la siguiente tabla a continuación:

**Tabla 2**

*Normatividad vigente Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral*

Normatividad	Descripción
Ley 9 de 1979	Art. 125 reglamenta las actividades y competencias de Salud Pública para asegurar el bienestar de la población (Turbay, 1979).
Resolución de los ministerios de trabajo y seguridad social y de salud 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”. Art 10. (Forero de Saade, 1989)
Ley 100 de 1993	Por el cual se crea el Sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Libro I.

	Sistema Pensional. Capítulo III Pensión de invalidez por riesgo común. Artículo 38 estado de invalidez (Nader, 1993).
Decreto ley 1295 del 1994	“Por el cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del sistema general de riesgos profesionales”. Artículo 45. Reubicación del trabajador (Villegas, 1994).
Ley 361 de 1997	Por la cual se establecen mecanismos de integración de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones (Samper, 1997).
Ley 762 de 2002	Por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las PcD (Orjuela, 2002).
Ley 1145 de 2007	Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad. Esta ley tiene como objeto impulsar la formulación en implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local. (Toro, 2007)
Ley 1562 de 2012	Por el cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en

	<p>materia de salud ocupacional. Artículo 16. Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. Artículo 19. Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Artículo 32. Comisión Especial de inspectores de trabajo en materia de Riesgos laborales y Sistema Nacional de inspectores de trabajo. (Corzo. 2012)</p>
Decreto 723 del 2013	<p>Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones Art 18. (Santos, 2013)</p>
Decreto 1477 de 2014	<p>Por el cual se expide la “Tabla de enfermedades laborales” (Santos, 2014).</p>
Decreto 1507 de 2014	<p>“Por el cual se expide el Manual Único para Calificación de Invalidez (Gaviria, 2014).</p>
Decreto 1072 del 2015	<p>Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” Artículo 2.2.4.6.31 (Garzón, 2015).</p>

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. (Name, 2015)
Resolución del Ministerio de Trabajo 312 de 2019	Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes (Olmos, 2019).
Resolución 3050 de 2022	Mediante la cual adopta el Manual de procedimientos del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el sistema general de riesgos laborales (Trabajo, 2022).

## 6. Marco Conceptual

La reincorporación laboral es un proceso que implica la reintegración de una persona al mercado laboral después de un período de ausencia, como una pausa en la carrera, una enfermedad, una lesión o cualquier otra circunstancia que haya interrumpido su empleo anterior. Aquí abordaremos algunos conceptos básicos relacionados con la reincorporación laboral.

**Tabla 3**

*Definiciones de conceptos de seguridad y salud en el trabajo (sst)*

<b>Vocabulario</b>	<b>Descripción</b>
Accidente de Trabajo	Las leyes determinan y disponen que es un acontecimiento generado durante el desarrollo de una actividad laboral causando lesiones físicas y psicosocial en el cuerpo humano.
Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral	Es el proceso de evaluar y cuantificar la afectación que una persona ha experimentado en sus capacidades físicas, mentales y sociales, específicamente en relación con su capacidad para desempeñarse en su trabajo habitual.
Discapacidad	La discapacidad se refiere a cualquier condición o limitación física, mental o sensorial que afecta la participación plena y efectiva de una persona en

	la sociedad y en el desempeño de actividades cotidianas.
E.G/E.C	Enfermedad de origen general o común, es aquella que se contrae por causas independientes al trabajo.
Enfermedad Laboral	Padecimiento contraído a causa de la exposición de los factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores en sus labores diarias.
Examen médico laboral	Es un proceso sistemático mediante el cual un profesional de la salud, generalmente un médico o un profesional de la medicina ocupacional, interroga y examina a un trabajador con el objetivo de monitorear su exposición a factores de riesgo en el lugar de trabajo y determinar si existen consecuencias en su salud debido a dicha exposición (Resolución 2346 de 2007).
Historia clínica laboral	Es un registro detallado y confidencial de la información médica relevante de un paciente. Contiene datos sobre su historial médico, resultados de exámenes, diagnósticos, tratamientos, medicamentos recetados, procedimientos realizados y cualquier otra información relacionada con su atención médica.

Incapacidad permanente parcial	Se refiere a una condición en la cual un individuo ha experimentado una disminución permanente de su capacidad para desempeñarse en el trabajo debido a un accidente o una enfermedad, pero aún puede realizar ciertas actividades laborales y actividades de la vida diaria.
Invalidez	Esto significa que si alguien tiene una discapacidad o una condición médica que afecta su capacidad para trabajar y se determina que esa pérdida de capacidad es igual o superior al 50%, esa persona podría ser elegible para recibir beneficios por invalidez bajo ese sistema.
Minusvalía	El proceso mediante el cual se evalúa la minusvalía o discapacidad de un individuo para determinar la existencia de una situación desventajosa que le impide o limita el desempeño de un rol normal en función de diversos factores, como la edad, sexo, factores sociales, culturales y laborales.
Readaptación laboral	Es el proceso que se lleva a cabo para permitir que las personas con discapacidad puedan ser empleadas y trabajar de manera productiva en un entorno laboral adecuado a sus capacidades.

Recomendaciones Laborales	Son las sugerencias o consejos que se brindan a un individuo, generalmente por parte de un profesional de la salud, con respecto a su capacidad para desempeñar una labor específica en función de sus características físicas y fisiológicas.
Rehabilitación funcional	Se centra en la recuperación y mejora de las funciones del cuerpo o habilidades específicas que puedan haberse perdido o deteriorado debido a una lesión, enfermedad o discapacidad.
Rehabilitación profesional	Se enfoca específicamente en el ámbito laboral y busca ayudar a la persona a superar las barreras y desventajas relacionadas con su discapacidad o deficiencia para facilitar su integración en el mundo laboral.
Rehabilitación	Se refiere a un proceso de intervención que tiene como objetivo restaurar o mejorar la funcionalidad y habilidades de una persona después de haber experimentado algún tipo de discapacidad o limitación.
Reincorporación laboral	Se refiere al proceso mediante el cual un trabajador que ha estado ausente de su puesto de trabajo debido a una enfermedad, lesión o alguna otra razón, retorna a su empleo habitual

	<p>en las mismas condiciones de desempeño o con ajustes que permitan una reincorporación segura y exitosa.</p>
Reintegro laboral	<p>Reintegro laboral: Se refiere a la acción de reincorporar al trabajador a su actividad laboral habitual, con o sin modificaciones, en condiciones que garanticen su competitividad, seguridad y confort. Esta reincorporación se realiza después de una incapacidad temporal, ausentismo o tras realizar actividades de reubicación laboral temporal o definitiva, o incluso de reconversión de mano de obra. (Resolución 2346 de 2007).</p>
Reubicación laboral	<p>Hace referencia a un proceso mediante el cual un trabajador cambia de puesto de trabajo o de ocupación, ya sea de manera temporal o definitiva. Este cambio se realiza como respuesta a la presencia de una lesión, discapacidad o alguna otra condición de salud que afecte su capacidad para realizar sus funciones habituales.</p>
Reubicación laboral	<p>Se refiere a la acción de cambiar al trabajador de su puesto de trabajo actual o asignación de funciones, ya sea de manera temporal o definitiva. Esta reubicación se realiza en función de la gravedad de la lesión o discapacidad que</p>

	pueda afectar su desempeño en el puesto de trabajo y tras un análisis del mismo.
--	--

## 7. Marco Teórico

El ausentismo por enfermedad profesional es un problema de salud pública a nivel internacional, tiene consecuencias nocivas para el trabajador/a, empleador/a y la sociedad en general. Una ausencia prolongada puede debilitar la salud del trabajador/a, causando daños en su funcionamiento o en su inserción social, afectando su desempeño laboral e incluso la pérdida de su empleo. Debido a lo anterior, el interés por generar programas o acciones que permitan el reintegro al trabajo ha aumentado, desarrollando intervenciones altamente diversas que abarcan desde aspectos referentes al apoyo social, adaptaciones del puesto de trabajo, liderazgo, carga de trabajo, autonomía y políticas organizacionales.

Algunas de las intervenciones más habituales consisten en crear programas a nivel de empresa o institución, los cuales se gestionan de acuerdo a la particularidad de cada caso, evaluando características del trabajador/a que pudieran facilitar o dificultar el reintegro al trabajo como el estado de salud, la motivación, y la capacidad física y mental. También se han identificado programas que involucran un mediador entre el empleador y el trabajador/a, esta figura se entiende como un encargado designado por la propia empresa para desarrollar acciones que permitan un buen desarrollo laboral.

Es lamentable que, en Colombia, la rehabilitación, reincorporación y discapacidad laboral no se hayan asumido como debería ser por parte de algunas empresas, estos procesos son de vital importancia para apoyar a los trabajadores que enfrentan desafíos de salud o discapacidad, y garantizar su reintegración exitosa al ámbito laboral (Chile, 2020). Es alentador ver que existen normas y leyes que buscan proteger los derechos y bienestar de los trabajadores en este sentido. La Ley 100 de 1993, la Ley 776 del 2002 y la Resolución 3050 de 2022, son ejemplos de marcos legales que establecen la importancia de la atención integral en

salud y la obligación de las empresas de reincorporar y reubicar a los trabajadores después de un período de incapacidad temporal, si recuperan su capacidad de trabajo.

El programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral, como se establece en la Resolución 3050 de 2022, es un recurso valioso para coordinar las acciones entre los diferentes actores del Sistema General de Riesgos Laborales, y garantizar que los trabajadores que han sufrido un accidente de trabajo o enfermedad de origen laboral, reciban la atención y apoyo necesario para su reintegración laboral.

Es esencial que tanto las empresas como las instituciones y organismos competentes se involucren activamente en estos procesos, brindando el apoyo y la asistencia necesaria para que los trabajadores puedan reintegrarse con éxito a sus empleos, ya sea en su puesto original o en uno compatible con sus capacidades y aptitudes.

## 8. Marco Contextual

“Unión de Arroceros S.A.S”, es una empresa líder en el sector de la agroindustria molinera del arroz, fundada por agricultores arroceros tolimenses hace más de media década, es una compañía de éxito en permanente crecimiento, comprometida en satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes y partes interesadas, contribuyendo al crecimiento de los colaboradores y manteniendo relaciones de mutuo beneficio con sus proveedores, garantizando así la calidad e inocuidad de los productos y el cumplimiento de los requisitos legales, basados en el direccionamiento estratégico y en el mejoramiento continuo de los procesos (Detonika, 2022).

La empresa cuenta con cuatro modernas instalaciones de arroz en diferentes partes del Tolima, ubicadas tres de ellas en dicho departamento: en el Espinal, Venadillo e Ibagué y la otra en el departamento del Casanare en el municipio de Nunchía, las cuales están dotadas con la última tecnología arrocera a nivel mundial, lo que ha unido a un riguroso control de calidad que garantiza un producto de óptima presentación, cocción, rendimiento y sabor para la familia colombiana.

**Tabla 4**

Información sede “Unión de Arroceros S.A.S” Ibagué, Tolima

Razón Social	UNION DE ARROCEROS S.A.S
NIT	890.7000.58-1
Representante legal	Cesar Augusto Ramírez Cabrera
Actividad económica	Elaboración de productos de molinería

Principal:	
CIUU	1051
Ubicación:	Ibagué – Tolima
Dirección Principal:	Carrera 7 Sur 49-23 Sur Zona industrial el papayo
Teléfono:	82700900
A.R.L.	SURA
Clase de riesgo:	I, II, III
Página web:	<a href="https://www.arrozsupremo.com.co/arroz-supremo/">https://www.arrozsupremo.com.co/arroz-supremo/</a>

*Nota:* Contiene la información básica de la empresa unión de arroceros

La empresa cuenta con aproximadamente unos 400 colaboradores directos a nivel nacional, de los cuales en Ibagué-Tolima hay 121, incluyendo 65 administrativos, 21 operativos, 13 de mantenimiento y 22 comerciales de las áreas de la empresa, personal que se beneficiará con los resultados que se pretenden obtener en la ejecución del proyecto, de acuerdo a que servirá para verificar que se cumplan con La *Resolución 3050 de 2022*, que adopta el manual de procedimientos del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y la *Ley Estatutaria No. 1618 de febrero 2013*, que garantiza y asegura el ejercicio efectivo de los

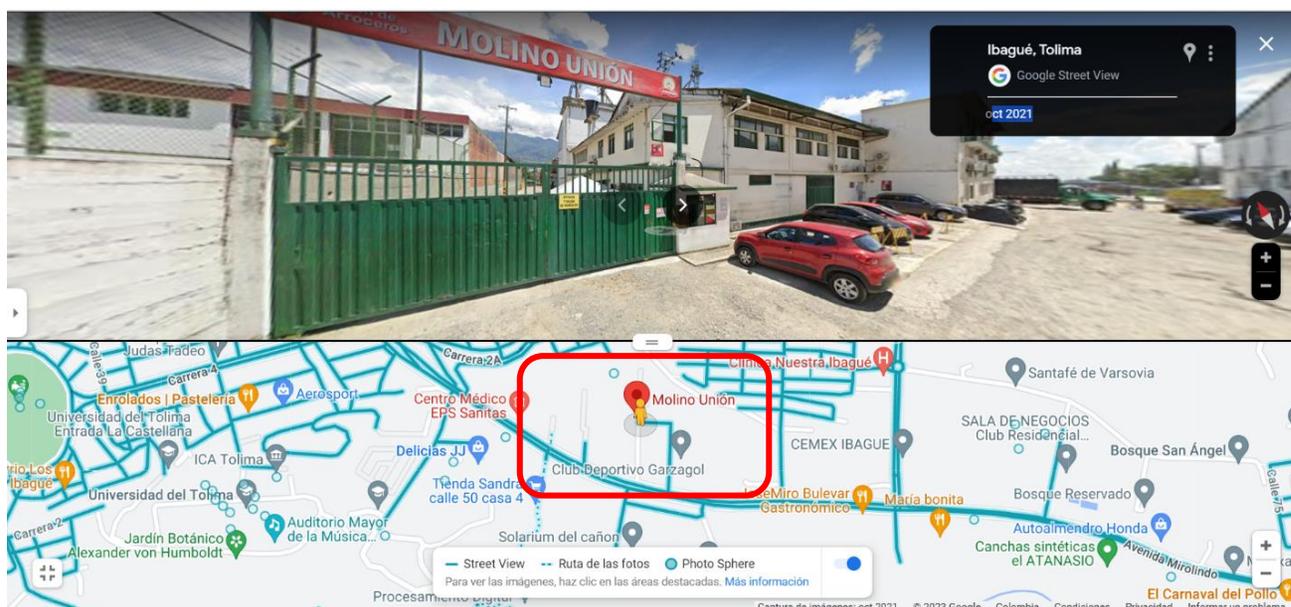
derechos de las personas en situación de discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acciones afirmativas y ajustes razonables, eliminando toda forma de discriminación a las personas por razón de su discapacidad, lo cual requiere reglamentación, programas y acciones tendientes a garantizar los derechos, beneficios y obligaciones laborales de las personas con discapacidad.

### 8.1 Ubicación geográfica

La empresa “Unión de Arroceros S.A.S, se encuentra en Ibagué, en el departamento del Tolima - Colombia. Su dirección es Carrera 7 Sur # 49-23 Sur, Zona Industrial El Papayo.

**Figura 2**

*Ubicación geográfica de la empresa “Unión de Arroceros S.A.A*



*Fuente: extrada página oficial unión de arroceros*

## **8.2 Misión**

Somos una compañía dedicada a la compra, transformación y comercialización de arroz. Apoyamos el proyecto de vida de nuestros colaboradores dentro de un ambiente que impulsa los talentos y fomenta la felicidad. Trabajamos en equipo, de modo creativo e innovador, con prácticas ejemplares de responsabilidad social y ambiental, para alcanzar los sueños de la empresa y estar en el corazón del consumidor.

## **8.3 Visión**

Contamos con un equipo humano con un gran sentido de pertenencia, que tiene la motivación para desarrollar sus talentos y alcanzar sus sueños. Maximizamos el poder del talento humano a través del trabajo en equipo, nos convertiremos en la empresa agroindustrial arrocera líder en crecimiento de ventas, reconocida a nivel nacional como una corporación ejemplar en el país, por sus buenas prácticas de responsabilidad social y ambiental, logrando con esto un crecimiento constante no solo de la compañía y sus colaboradores, sino también de la sociedad.

## **8.4 Nuestras plantas**

Actualmente la Empresa cuenta con cuatro modernas instalaciones de arroz ubicadas tres de ellas en el Departamento del Tolima: en el Espinal, Ibagué y Venadillo, y la otra en el departamento del Casanare en el municipio de Nunchía, las cuales están dotadas con la última tecnología arrocera a nivel mundial que ha unido a un riguroso control de calidad que garantiza un producto de óptima presentación, cocción, rendimiento y sabor para la familia colombiana. Fuimos la primera empresa arrocera en Colombia en recibir el Sello de Calidad Icontec bajo la

Norma Técnica Colombiana NTC 671: 2001 Arroz blanco para consumo, así como la ISO 22000:2018 sobre inocuidad del producto, las cuales sumadas a la certificación ISO 9001:2015, le permiten a la compañía garantizarle al consumidor final, la calidad e inocuidad de sus productos; proporcionando la infraestructura, procedimientos, procesos y recursos necesarios para controlar y mejorar el servicio al cliente y la excelencia de nuestro producto.

A continuación, se relaciona el personal adscrito a la empresa “Unión de Arroceros S.A.S” de las diferentes sedes con las cuales cuenta la empresa y el personal que labora en ella a través de la siguiente tabla:

**Tabla 5**

*Total, de personal de planta de las 3 sedes del Tolima*

<b>Centros de Trabajo Regional Tolima</b>			
<b>Sede</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Dirección</b>	<b>Número de colaboradores</b>
Molino Unión – sede principal	Ibagué	Carrera 7ª sur. 49-23 Papayo	121
Molino Colombia	Venadillo	Cr 8 10 98	33
Molino San Joaquín	Espinal	Vda Dindalito Av Idema	42
Total			196

## 8.5 Política integral

Somos una empresa en constante expansión que ha logrado el éxito y es líder en el campo de la agroindustria del arroz. Nuestra firme dedicación se enfoca en preservar la seguridad y bienestar de nuestros trabajadores, la gestión del entorno ambiental, y la excelencia y seguridad de nuestros productos. Estos compromisos están respaldados por los siguientes fundamentos:

**Tabla 6**

*Políticas fundamentales para la empresa*

Satisfacer las necesidades y expectativas de todas las partes interesadas a través de la comunicación efectiva y mejoramiento continuo de todos los productos y procesos de la empresa.
Ofrecer productos de alta calidad e inocuos para el consumidor.
Gestionar los aspectos e impactos ambientales que controlamos para contribuir al cuidado del medio ambiente y prevención de la contaminación.
Promover y cumplir todos los requisitos legales aplicables en todos los ámbitos de nuestra operación.
La responsabilidad social que permita el desarrollo sostenible de nuestra organización y su contribución al crecimiento social, económico y ambiental de nuestro país y el mundo.
Promover el bienestar físico y mental de nuestros colaboradores, proveedores, contratistas, visitantes en los diferentes centros de trabajo e influencia de la empresa.
El crecimiento y competencia de nuestros colaboradores y partes interesadas a través de una cultura organizacional basada en nuestros principios, hábitos, talentos y valores corporativos (Arroceros, 2022).

8.6 Mapa de procesos

Figura 3

Mapa de procesos – Unión de Arroceros

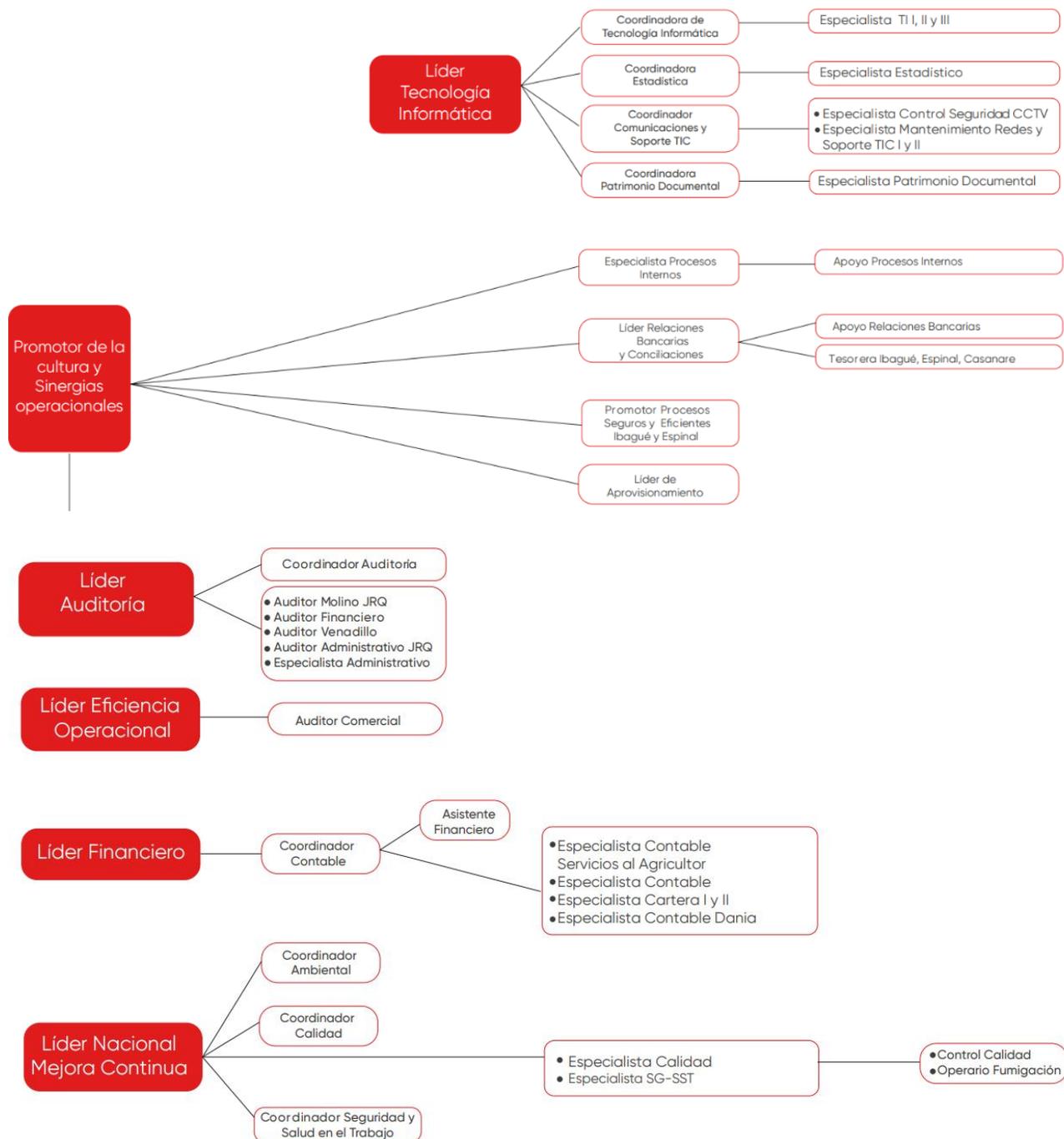


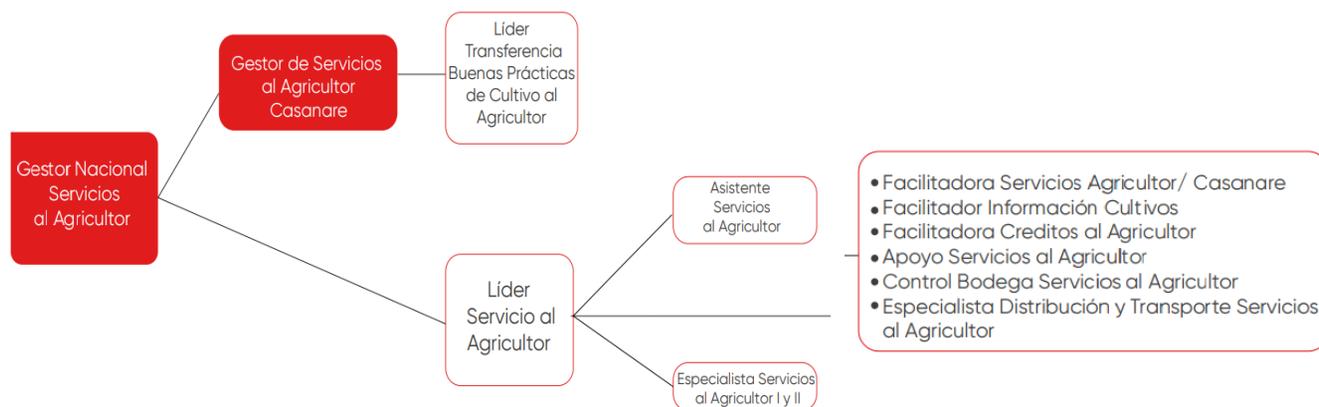
Nota: imagen suministrada por Union de Arrocero

## 8.7 Organigrama

Figura 4

Organigrama empresarial Unión de Arroceros S.A.S





*Nota: imagen suministrada por Union de Arroceros S.A.S*

## 9. Metodología

### 9.1 Enfoque y alcance de la investigación

El enfoque de la investigación se centra en analizar la implementación de los protocolos de rehabilitación laboral y discapacidad en la empresa UNION DE ARROCEROS S.A.S. El alcance de esta investigación comprende un estudio detallado de cómo la empresa aborda la rehabilitación de los empleados que han experimentado lesiones o discapacidades relacionadas con su trabajo, así como el proceso de reubicación laboral en caso de que sea necesario. Se examinará la efectividad de los protocolos vigentes, su cumplimiento y su impacto en la salud y bienestar de los empleados. Además, se considerarán las políticas, prácticas y recursos disponibles para respaldar la rehabilitación y reubicación laboral en la empresa. La investigación busca proporcionar una evaluación completa de la gestión de la rehabilitación laboral y discapacidad en Unión de Arroceros S.A.S y ofrecer recomendaciones para posibles mejoras en estos procesos.

### 9.2 Cuadro resumen de objetivos

**Tabla 7**

*Cuadro resumen de objetivos, actividades, instrumentos y otros*

<b>Objetivo General</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Población o Muestra</b>
Analizar la implementación	Evaluar el protocolo de	Solicitar el programa de	Programa de rehabilitación y	Población: todos los colaboradores

<p>de los protocolos de rehabilitación laboral y discapacidad en la empresa Unión de Arroceros S.A.S.</p>	<p>rehabilitación y reubicación en la sede de Ibagué-Tolima, de la empresa Unión de Arroceros S.A.S mediante la aplicación de una lista de verificación que abarque todas las etapas del proceso.</p>	<p>rehabilitación y reubicación laboral a la empresa unión de arroceros S.A.S. Evaluar el programa de acuerdo a la Normatividad vigente Resolución 3050.</p>	<p>reubicación laboral de la empresa unión de arroceros S.A.S.</p>	<p>de la empresa Unión de arroceros S.A.S. Muestra: área operativa integrada por 21 colaboradores.</p>
	<p>Determinar los principales síntomas en el personal operativo mediante la aplicación del cuestionario de morbilidad sentida osteomuscular a los colaboradores del área operativa de la planta de Ibagué-Tolima.</p>	<p>Aplicar el Cuestionario Nórdico para la detección y análisis de síntomas músculo esquelético a los 21 colaboradores del área operativa de la empresa "Unión de Arroceros S.A.S".</p>	<p>Cuestionario Nórdico.</p>	<p>Población: todos los colaboradores de la empresa Unión de arroceros SAS. Muestra: área operativa integrada por 21 colaboradores.</p>

	Rediseñar el protocolo de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional.	Plantear el programa de rehabilitación y reubicación laboral de acuerdo a la Normatividad vigente Resolución 3050.	Programa de rehabilitación y reubicación laboral de la empresa "Unión de Arroceros S.A.S", actualizado.	Población: todos los colaboradores de la empresa "Unión de Arroceros S.A.S". Muestra: área operativa integrada por 21 colaboradores.
--	--	--	---	---

*Nota:* propia

### 9.3 Descripción detallada del diseño metodológico desarrollado para el logro de los objetivos

A lo largo del desarrollo de la investigación, se obtuvieron significativos avances y logros en línea con los objetivos específicos y generales planteados. Las acciones y hallazgos más relevantes son los siguientes:

- ✓ Evaluación Integral de los Protocolos: se llevó a cabo un análisis exhaustivo de la implementación de los protocolos de rehabilitación laboral y discapacidad en la sede de Ibagué-Tolima, perteneciente a la "Unión de Arroceros S.A.S". En este proceso, se identificaron áreas susceptibles de mejora y posibles deficiencias en la ejecución de dichos protocolos.
- ✓ Evaluación Detallada del Protocolo de Rehabilitación y Reubicación: se efectuó una evaluación minuciosa del protocolo de rehabilitación y reubicación específicamente en la sede de Ibagué-Tolima. Este análisis se apoyó en una lista de verificación que cubría

todas las etapas del proceso, permitiendo detectar áreas de cumplimiento y posibles puntos críticos en la aplicación de dicho protocolo.

- ✓ Identificación de Síntomas en el Personal Operativo: para obtener una comprensión precisa de la salud de los colaboradores del área operativa de la planta en Ibagué-Tolima, se llevó a cabo la aplicación del cuestionario de morbilidad sentida osteomuscular. Este enfoque permitió la recopilación de datos relevantes sobre los síntomas experimentados por el personal operativo en dicha área, incluyendo detalles sobre la intensidad de dichos síntomas.
- ✓ Rediseño del Protocolo de Rehabilitación Integral: como parte de los resultados, se emprendió un proceso de rediseño del protocolo de rehabilitación integral, con el objetivo de mejorar la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores. Este esfuerzo busca optimizar el proceso y proporcionar un mejor respaldo a los empleados que requieren rehabilitación y reincorporación en el ámbito laboral.
- ✓ Se tomaron en cuenta los hallazgos de la evaluación y los datos recopilados a través del cuestionario para desarrollar un protocolo más efectivo y adecuado, el estudio logró evaluar la implementación de los protocolos de rehabilitación laboral y discapacidad, identificar los síntomas del personal operativo y rediseñar el protocolo de rehabilitación integral para mejorar la reincorporación laboral y ocupacional en la empresa “Unión de Arroceros S.A.S”. Estos logros proporcionarán una base sólida para abordar de manera más eficiente las necesidades de salud laboral de los trabajadores y cumplir con las regulaciones vigentes.

## 10. Resultados

### 10.1 Diagnóstico

Se ha alcanzado cada uno de los objetivos propuestos de manera satisfactoria. Específicamente, se llevó a cabo una investigación sobre la morbilidad sentida osteomuscular en el personal operativo de la planta “Unión de Arroceros S.A.S”, de acuerdo con las expectativas y aplicaciones planteadas. Los resultados obtenidos se presentan a lo largo del documento.

Este diagnóstico indica que el estudio ha logrado cumplir con sus objetivos y proporciona una visión detallada de la morbilidad osteomuscular en el contexto de la empresa. Los resultados recopilados y analizados en el estudio servirán como una base valiosa para abordar los aspectos relacionados con la salud laboral y la reincorporación laboral en la empresa “Unión de Arroceros S.A.S”.

## 11. Presupuesto

El presupuesto en proyectos de investigación es una parte esencial que detalla los recursos financieros necesarios para llevar a cabo la investigación de manera efectiva. Un presupuesto adecuado asegura que el proyecto tenga los fondos necesarios para llevar a cabo todas las actividades planificadas y alcanzar los objetivos establecidos.

**Tabla 8**

*Presupuesto en el proyecto de investigación*

<b>Tipo</b>	<b>Categoría</b>	<b>Recurso</b>	<b>Descripción</b>	<b>Fuente financiadora</b>
Recursos disponibles	Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Equipo</li> <li>✓ Equipo</li> <li>✓ Vehículo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Laptop</li> <li>✓ Grabadora digital</li> <li>✓ Para traslados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Personal</li> <li>✓ Personal</li> <li>✓ Personal</li> </ul>
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gasto de trabajo de campo</li> <li>✓ Materiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fotocopias y gasolina</li> <li>✓ Papel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fotocopias encuestas y traslados</li> <li>✓ Hojas de impresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Personal</li> <li>✓ Personal</li> <li>✓ Personal</li> </ul>

## 12. Tipo de estudio

En el marco del desarrollo de este proyecto, se ha optado por una metodología de investigación de naturaleza descriptiva con un enfoque cuantitativo. La descripción se concibe como la representación de la realidad, manifestada a través de las características de un objeto o una situación particular. La descripción cuantitativa tiene como objetivo desglosar y cuantificar los componentes que conforman esta realidad. Este enfoque se fundamenta en una perspectiva ontológica y epistemológica. Por lo tanto, es motivado por la constatación de la existencia de morbilidad sentida osteomuscular entre los colaboradores del área operativa de la planta. Sin embargo, se hace necesario ampliar el conocimiento de esta morbilidad y dirigirlo específicamente hacia los trabajadores de la empresa “Unión de Arroceros S.A.S”.

La relevancia de adquirir este conocimiento es doble, en primer lugar, busca mejorar las condiciones del entorno laboral, lo que repercute directamente en el bienestar de los empleados. Segundo, se busca cumplir con las regulaciones laborales vigentes, por lo tanto, en el transcurso de la investigación se llevará a cabo la identificación del perfil demográfico que caracteriza a este grupo de trabajadores en “Unión de Arroceros S.A.S”, con el propósito de establecer posibles relaciones entre el entorno laboral y la morbilidad percibida por los empleados. La recopilación de información para este estudio se llevará a cabo mediante un instrumento específico: un Cuestionario Nórdico. El cuestionario se encuentra disponible como anexos al final del documento.

El Cuestionario Nórdico se enfoca en aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo. Su objetivo es obtener una comprensión más profunda de los factores que podrían contribuir a la aparición de patologías entre los trabajadores, tanto en aquellos que se encuentran en un rango de edad promedio como en los de edades más avanzadas. Este

cuestionario permitirá recopilar información valiosa sobre la salud y el bienestar de los empleados, así como sobre las condiciones de trabajo que podrían estar relacionadas con posibles patologías.

### **12.1 Población del estudio**

La población objeto de estudio está compuesta por todos los trabajadores que forman parte del área operativa de la planta "Unión de Arroceros S.A.S", la cual se encuentra ubicada en la ciudad de Ibagué-Tolima.

### **12.2 Descripción de la población**

La población de interés abarca a todos los integrantes del equipo que trabaja en el área operativa de la planta "Unión de Arroceros S.A.S". En total, se cuenta con 21 colaboradores que desempeñan sus funciones en esta área. Estos trabajadores, residentes en la ciudad de Ibagué-Tolima, constituyen el grupo de participantes del estudio y son fundamentales para la investigación en curso.

### **12.3 Muestra**

Después de considerar el tamaño total de la población, los recursos disponibles y la naturaleza del estudio, se ha optado por realizar la investigación con la muestra de trabajadores del área operativa, que consta de un total de 40 personas. Esto se conoce como un "censo" en la investigación, donde se recopilará información de todos los miembros de la población en lugar de una muestra representativa.

#### **12.4 Recolección de la información**

Para llevar a cabo la caracterización en este estudio, se implementaron diversos métodos estadísticos adecuados, teniendo en cuenta el diseño de la investigación y su técnica. Como punto de partida, se empleó el Cuestionario Nórdico (Jonsson, 1987) una herramienta destinada a identificar las dolencias osteomusculares. Posteriormente, se procedió a analizar los datos recolectados utilizando pruebas estadísticas específicas, con el propósito de determinar las características de la morbilidad osteomuscular abordada en el estudio.

#### **12.5 Tipo de instrumento: cuestionario**

Metodología de Aplicación: el cuestionario Nórdico se administró en formato físico, lo que implica su distribución y recolección de respuestas de forma impresa o en papel. Se sistematizó con gráficos para facilitar el análisis y la detección precoz de síntomas musculoesqueléticos. (Jonsson, 1987).

#### **12.6 Objetivo del instrumento**

El objetivo del cuestionario Nórdico es identificar y evaluar síntomas musculoesqueléticos en los trabajadores. A través de preguntas de selección múltiple, se recopila información sobre los principales síntomas que experimentan los participantes.

#### **12.7 Método de diligenciamiento**

Cada trabajador completó el cuestionario de manera individual, respondiendo a las preguntas por sí mismo o con la ayuda de un encuestador. Según su preferencia, este

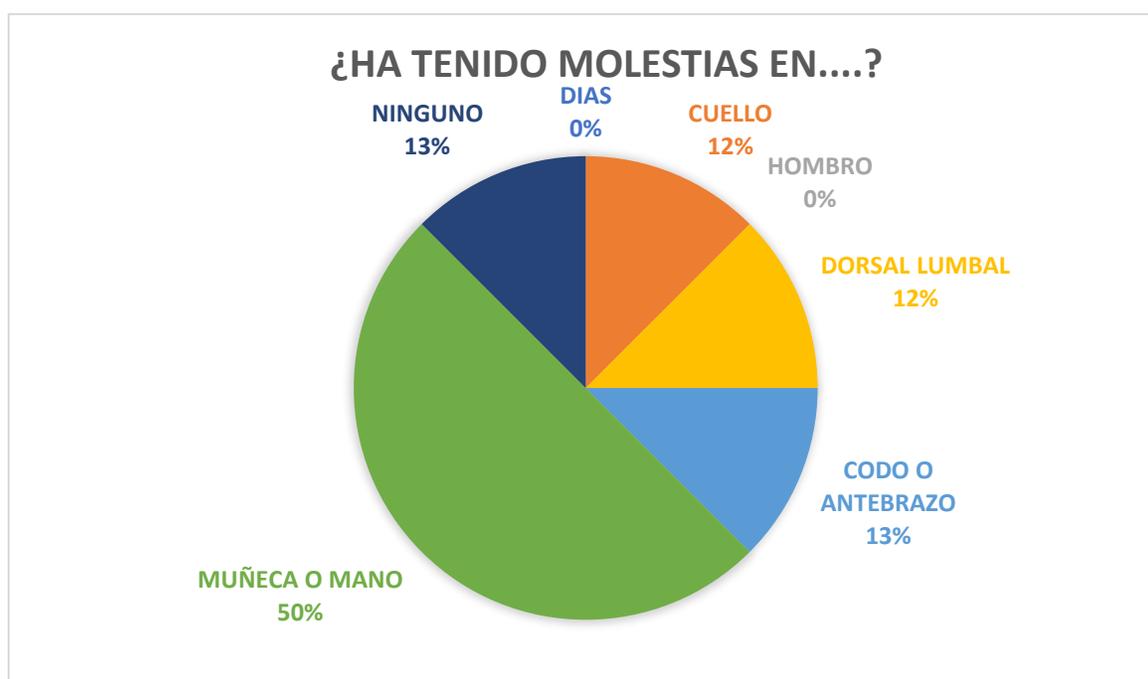
instrumento es fundamental para obtener información sobre la salud musculoesquelética de los trabajadores y para evaluar la presencia de síntomas en el contexto de la morbilidad osteomuscular estudiada.

## 12.8 Resultados del proceso

Durante el desarrollo del estudio, se obtuvieron varios avances y logros en consonancia con los objetivos generales y específicos establecidos.

### Figura 5

*Encuesta de morbilidad 1*



*Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de morbilidad*

Las enfermedades osteomusculares son afecciones que perjudican el sistema musculoesquelético de los trabajadores y pueden incluir lesiones en varias partes del cuerpo como cuello, hombro dorsal lumbar, codo, antebrazo, muñeca o mano. En la *figura 5* Se

identifica que el 50% de los colaboradores se ven afectados por enfermedades osteomusculares en muñeca o mano; debido a este, se recomienda implementar algunas estrategias para disminuir esta enfermedad que está afectando a la mitad de la población encuestada. El 13% de la población no presentan anomalías que puedan impactar su integridad física o algún trastorno osteomuscular

**Figura 6**

*Encuesta de morbilidad 2*



*Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de morbilidad*

Las Enfermedades osteomusculares son un conjunto de lesiones inflamatorias que comprometen diversos segmentos corporales de los trabajadores de la empresa “Unión de Arroceros S.A.S” tales como cuello hombro Dorsal lumbar, codo, antebrazo, muñeca y mano. En la *figura 6* se puede identificar el tiempo preliminar de la aparición de las enfermedades

osteomusculares en los trabajadores de dicha organización. El 36% de la población trabajadora refiere que se ven comprometidos por enfermedades osteomusculares en el cuello desde hace 2 a 6 meses. Empero, el 11 % de los trabajadores indican que desde hace un mes presentan enfermedades osteomusculares afectando su bienestar físico y rendimiento laboral.

**Figura 7**

*Encuesta de morbilidad 3*

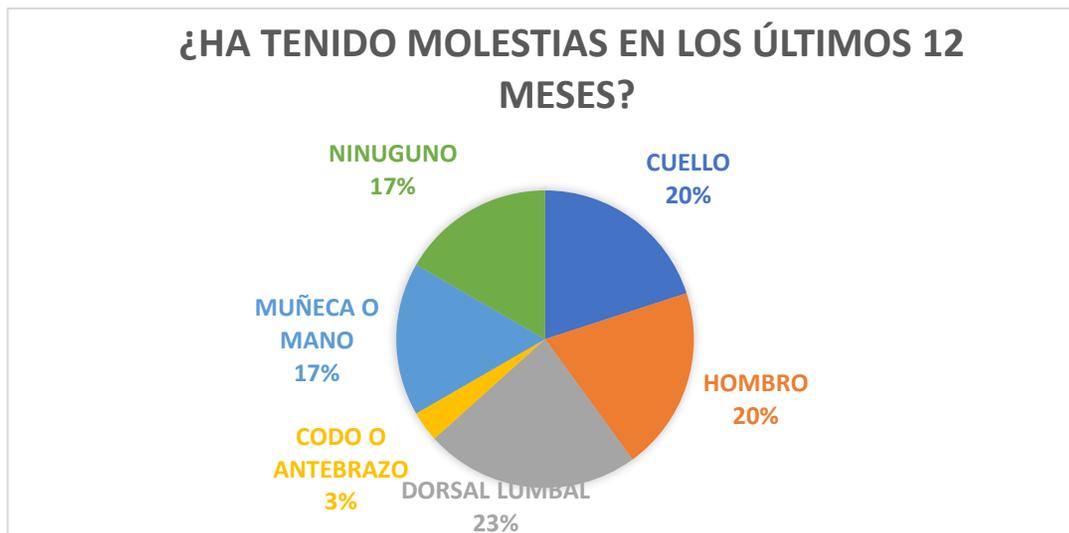


*Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de morbilidad*

La *figura 7* representa la distribución de las enfermedades osteomusculares en los trabajadores de la empresa "Unión de Arroceros S.A.S" en relación a las diferentes partes del cuerpo afectadas. El 20% de los trabajadores informan que han experimentado enfermedades osteomusculares en el cuello. Otro 20% de los colaboradores han tenido problemas en la zona dorsal o lumbar. Un 20% ha experimentado estas afecciones en el codo o antebrazo. Un 20% más ha tenido problemas en la muñeca o mano. El restante 20% no informa ninguna afección osteomuscular en ninguna de estas áreas. Esto sugiere que las enfermedades osteomusculares están distribuidas de manera bastante uniforme entre las áreas del cuerpo mencionadas.

Figura 8

Encuesta de morbilidad 4



Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de morbilidad

En la *figura 8* se puede observar que el 23% de los trabajadores de la empresa han experimentado enfermedades osteomusculares en la zona dorsal o lumbar. Esto indica que una proporción significativa de empleados ha tenido problemas de salud en esta área, lo que puede estar relacionado con la naturaleza de las tareas laborales o las condiciones de trabajo. Por otro lado, 3% de los trabajadores informa que ha tenido problemas en el codo y el antebrazo.

Los datos sustentan que la zona dorsal o lumbar es la que más preocupa en términos de enfermedades osteomusculares en la empresa, ya que afecta aproximadamente una cuarta parte de la fuerza laboral. Por otra parte, aunque las afecciones en el codo y el antebrazo son menos comunes, La empresa puede considerar implementar medidas de prevención y ergonomía para abordar estas preocupaciones de salud ocupacional.

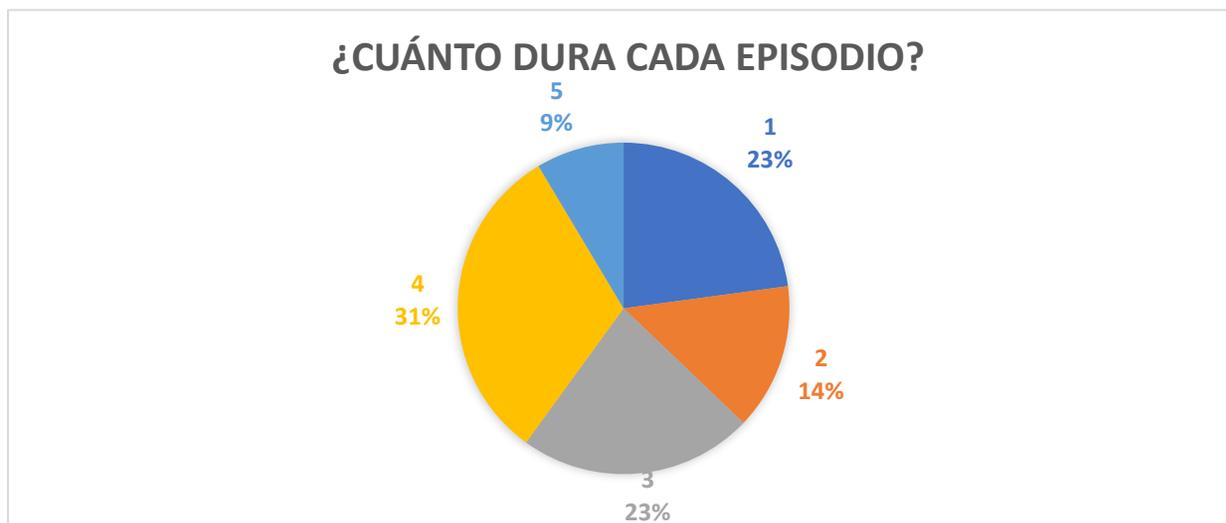
Figura 9

Encuesta de morbilidad 5



Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de morbilidad

Teniendo en cuanto la *figura 5*, las enfermedades osteomusculares que se han presentado en la empresa “Unión de Arroceros S.A.S”, podemos apreciar su presencia desde un tiempo considerable. El 5% de la población establece que siempre presentan molestias tras su jornada laboral siendo un factor preliminar para implementar estrategias para disminuir ciertas condiciones que afecten a la población. El 22% de los trabajadores refieren que han presentado molestias de 8 a 30 días en los últimos 12 meses. De igual manera el 46% de la población trabajadora de dicha empresa, manifiesta que de 1 a 7 días presentan molestias. Estos datos resaltan la importancia de implementar estrategias y medidas de prevención en la empresa para reducir la incidencia de enfermedades osteomusculares y aliviar las molestias experimentadas por los empleados.

**Figura 10***Encuesta de morbilidad 6**Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de morbilidad*

La *figura 10* se enfoca en la duración de las molestias o enfermedades osteomusculares que experimentan los trabajadores de la empresa, el 33% de los trabajadores ha padecido molestias durante un período de 1 día a 7 días. Esto significa que alrededor de un tercio de los empleados ha tenido episodios de molestias o enfermedades osteomusculares de corta duración en el trabajo.

El 31% de los trabajadores ha sufrido molestias durante un período de 1 hora a 24 horas. Esto indica que un porcentaje similar de empleados ha experimentado episodios de molestias más cortos, que pueden estar relacionados con las tareas laborales diarias, el 5% de los trabajadores ha experimentado molestias durante un período de 1 semana a 4 semanas. Este grupo representa una minoría de empleados que ha tenido molestias o enfermedades osteomusculares de duración más prolongada. De este modo se puede argüir, que los trabajadores han experimentado episodios de molestias.

Figura 11

Encuesta de morbilidad 7



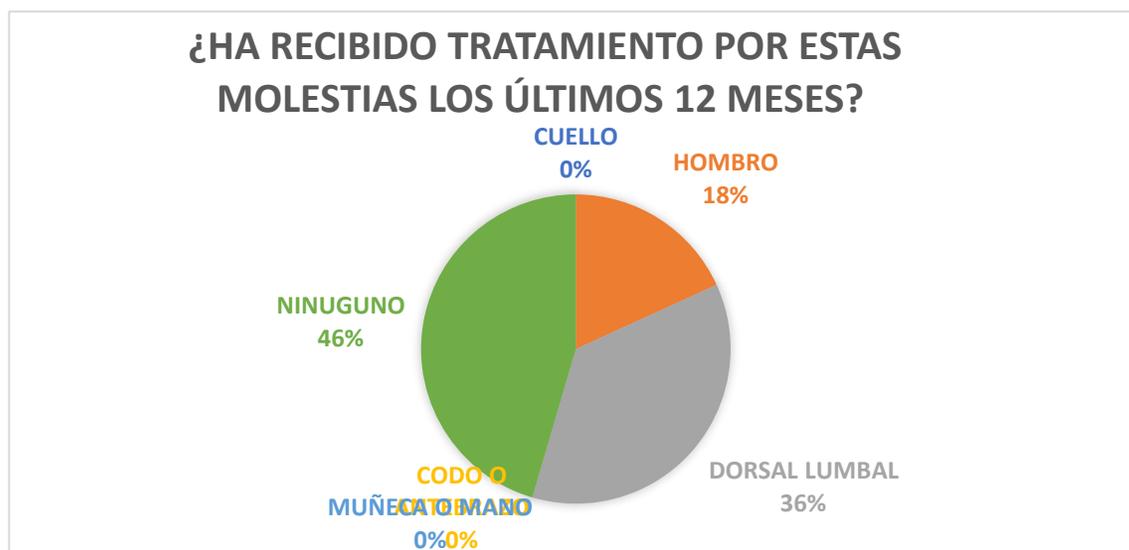
Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de morbilidad

La figura 11, indica que el 50% de los trabajadores ha experimentado enfermedades osteomusculares durante un período de 1 día a 7 días. Esto traduce a que la mitad de la población de trabajadores ha tenido episodios de molestias o enfermedades osteomusculares de corta duración.

El 37% de los trabajadores ha tenido enfermedades osteomusculares durante un período de 1 semana a 4 semanas. Esto confirma que un porcentaje considerable de empleados ha experimentado episodios de molestias de duración moderada en el último año y el 13% de los trabajadores durante un período de más de 1 mes. Este último grupo representa una minoría de empleados que ha experimentado enfermedades osteomusculares de larga duración, datos que expresan que la mayoría de los trabajadores han tenido eventos de molestias.

Figura 12

Encuesta de morbilidad 8



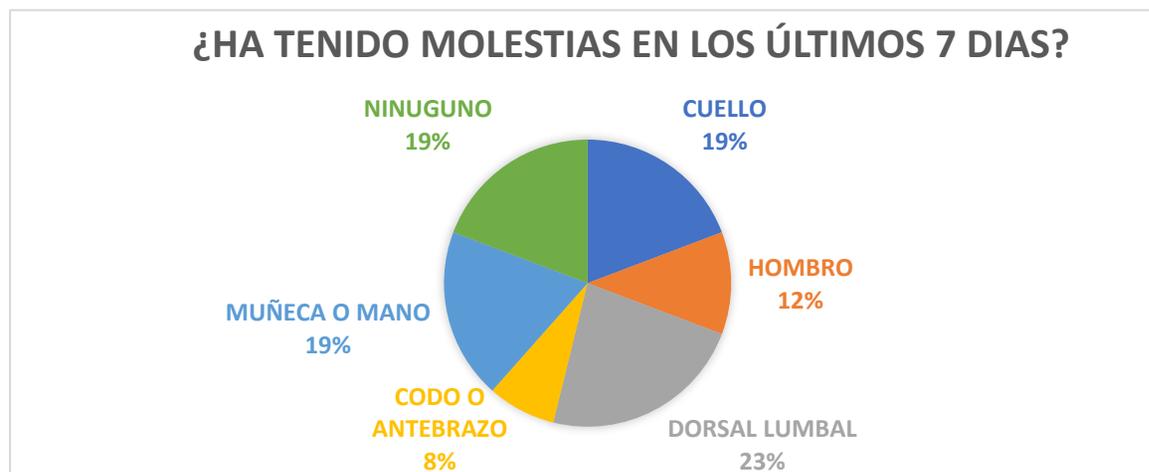
Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de morbilidad

En la figura 12, el 46% de los trabajadores no informa ninguna afección osteomuscular en ninguna de las áreas mencionadas. Esto es un grupo significativo de empleados que no experimenta problemas de salud en estas áreas específicas, mientras que el 18% de los trabajadores ha tenido problemas en los hombros. Esto indica que una proporción minoritaria de empleados ha experimentado enfermedades osteomusculares en esta área del cuerpo.

Un 36% ha experimentado estas afecciones en la zona dorsal o lumbar. Este grupo representa la mayoría de los trabajadores afectados y sugiere que la parte dorsal o lumbar del cuerpo es la más comúnmente afectada por enfermedades osteomusculares en la empresa, estos datos son importantes para comprender la prevalencia de las afecciones osteomusculares en diferentes áreas del cuerpo entre los trabajadores.

Figura 13

Encuesta de morbilidad 9



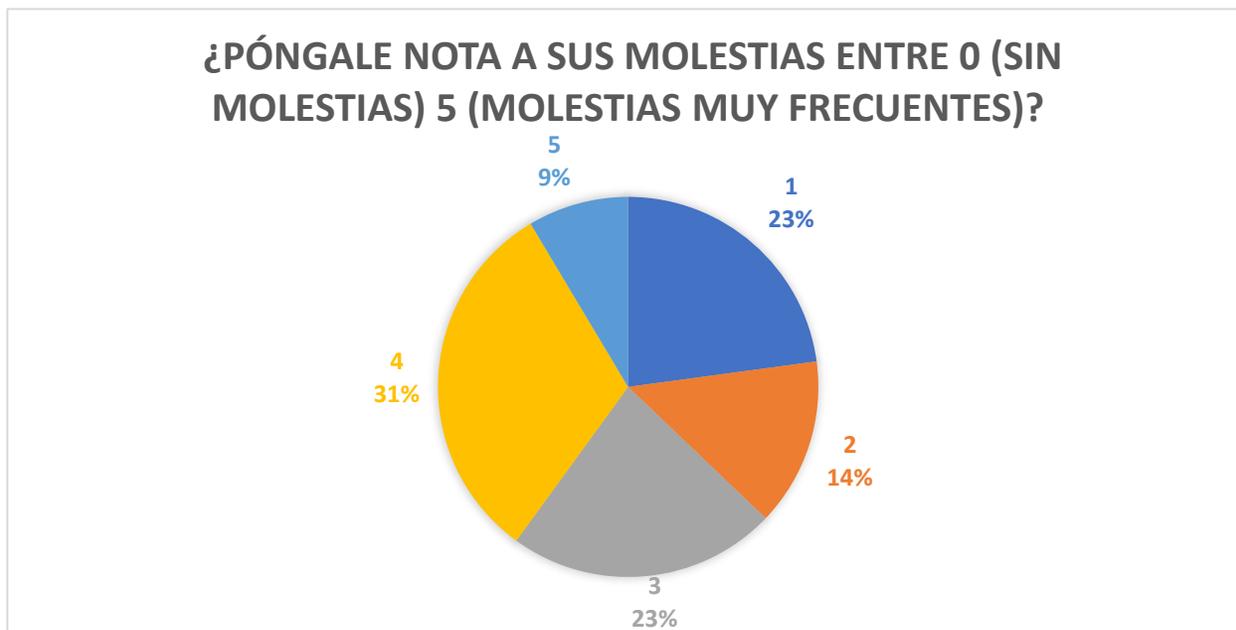
Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de morbilidad

Los datos proporcionados en la *gráfica 13* infieren que la distribución de las enfermedades osteomusculares en los trabajadores de la empresa, hace referencia a un 23% de colaboradores que han experimentado enfermedades osteomusculares en la zona dorsal o lumbar, esto indica que una proporción significativa de empleados ha tenido problemas de salud en esta área específica del cuerpo. Las afecciones en la zona dorsal o lumbar son relativamente comunes entre los trabajadores de la empresa.

El 19% de los trabajadores ha tenido problemas en el cuello. Esta es otra área comúnmente afectada, aunque en menor medida que la zona dorsal o lumbar. Solo el 8% de los trabajadores informa que ha tenido problemas en el codo o el antebrazo. Esta área es la menos afectada en comparación con las dos anteriores. Cabe resaltar, que estos datos indican que la zona dorsal o lumbar y el cuello, son las áreas del cuerpo más delicadas por enfermedades osteomusculares en la empresa.

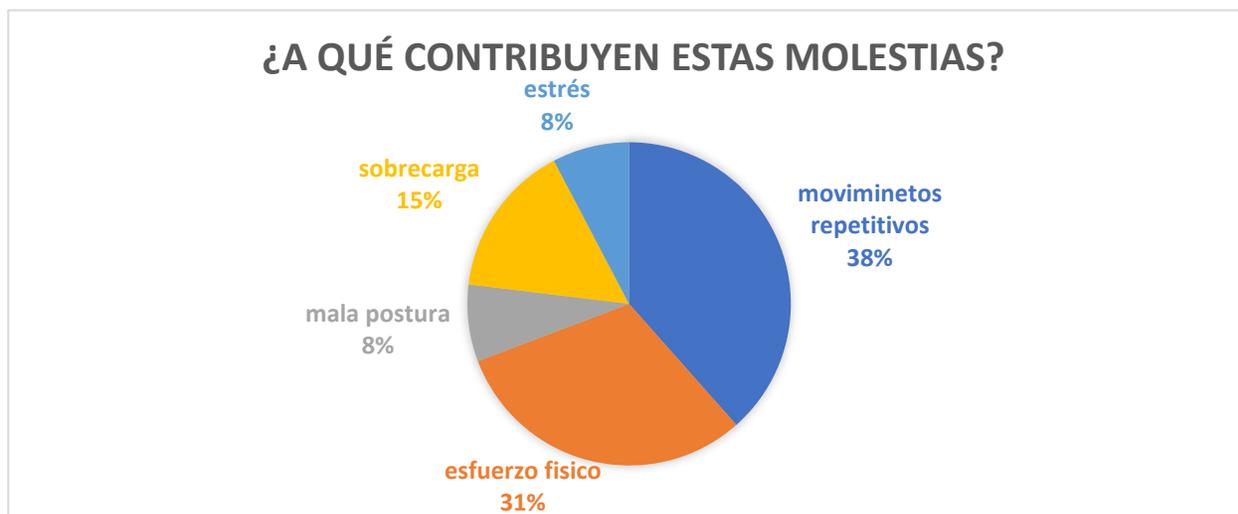
Figura 14

Encuesta de morbilidad 10



Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de morbilidad

Las calificaciones de molestia de las dolencias en una escala del 1 al 5 permite al lector tener una visión más completa de cómo las personas califican sus niveles de molestia. Del 54% de las personas se puede contemplar que existe un 31% con nivel 4 y un 23% con nivel 3 quienes experimentan molestias moderadas. Adicional a ello, del 14% de las personas, se puede analizar que existe un 9% con nivel 5 y un 5% con nivel 2 quienes afirman haber presentado molestias graves y finalmente, un 23% de las personas calificaron su nivel de molestia con el nivel más bajo (nivel 1), lo que significa, que una parte considerable de la muestra no experimenta molestias de alta magnitud, pues la mayoría de los trabajadores parecen experimentar molestias de intensidad moderada, mientras que un porcentaje relativamente pequeño experimenta molestias más leves o graves.

**Figura 15***Encuesta de morbilidad 11*

*Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta de morbilidad*

La *figura 15* muestra la distribución de problemas osteomusculares entre los empleados de la empresa. El 38% de los empleados sufre de problemas osteomusculares relacionados con movimientos repetitivos en el lugar de trabajo, esto indica que una parte significativa de la fuerza laboral experimenta malestares o lesiones en músculos y huesos debido a la repetición constante de ciertos movimientos, como levantar objetos, realizar gestos específicos, o ejecutar tareas similares una y otra vez, siguiendo al 31% de los empleados quienes tienen problemas osteomusculares asociados con el esfuerzo físico en su trabajo como levantar cargas pesadas o realizar actividades físicas intensas.

El 15% reporta molestias causadas por la sobrecarga. Esto puede deberse a una carga de trabajo excesiva, falta de pausas adecuadas o desequilibrio en la distribución de tareas, lo que puede generar fatiga y lesiones en músculos y huesos.

### 13. Recomendaciones

Estas recomendaciones son un buen punto de partida para mejorar la salud de los trabajadores y prevenir patologías osteomusculares en Unión de Arroceros S.A.S. Es importante que se implementen de manera sistemática y se ajusten según sea necesario a lo largo del tiempo. Además, involucrar a los trabajadores y promover una cultura de seguridad y bienestar en la empresa, es esencial para el éxito de estas medidas, y de esta manera, lograr controlar las patologías osteomusculares y mejorar la salud de los trabajadores. Se comparten algunas a modo ejemplo:

- ✓ Programa de Gestión de Salud en el Trabajo: el énfasis en la promoción del cuidado de los trabajadores es esencial para prevenir lesiones y enfermedades. Asegúrate de que este programa cumpla con la legislación laboral y de salud y seguridad en el trabajo.
- ✓ Estudios de Factibilidad: la implementación de un comité según el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) es crucial para abordar riesgos laborales específicos. Los estudios de factibilidad son útiles para determinar las necesidades y prioridades.
- ✓ Estudio y Seguimiento de Puestos de Trabajo: evaluar los puestos de trabajo, los tiempos y espacios para pausas activas son importantes para mejorar la ergonomía y reducir la presión laboral. Las jornadas lúdicas de integración también pueden contribuir a un ambiente de trabajo más saludable.
- ✓ Implementos de Trabajo Ergonómico: después de los estudios de factibilidad, adquirir implementos de trabajo ergonómicos es una medida proactiva para mejorar la salud de los trabajadores y prevenir lesiones relacionadas con la postura y la ergonomía.

- ✓ Procedimiento en Asocio con la ARL: tener un procedimiento claro para el reporte y tratamiento de riesgos por morbilidad osteomuscular en colaboración con la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), asumiendo que es esencial para una respuesta efectiva a problemas de salud ocupacional.
- ✓ Bitácora de Molestias y Lesiones: llevar un registro sistemático de molestias y lesiones en miembros superiores, inferiores y espalda permitirá un seguimiento adecuado y la identificación de tendencias en la salud de los trabajadores.
- ✓ Exámenes de Salud: realizar exámenes de salud al ingreso y renovación anual para evaluar la salud osteomuscular de los trabajadores es fundamental, esto ayudará a identificar cambios en la salud de los trabajadores a lo largo del tiempo.
- ✓ Guía de Atención Integral: la implementación de una guía de atención integral para afecciones específicas como el dolor lumbar inespecífico y tendinitis leves, ayudará a estandarizar la atención y el tratamiento de estas condiciones.
- ✓ Atención Integral al Trabajador: un programa de promoción, prevención y atención integral debe ser diseñado y aplicado para garantizar la salud y el bienestar de los trabajadores.

## 14. Conclusiones

En el transcurso de este proyecto de investigación, se ha logrado con éxito la consecución del objetivo general establecido. La rigurosa planificación y definición de los parámetros iniciales han demostrado ser coherentes y alineados de manera efectiva con la naturaleza y alcance del estudio. Este logro subraya la importancia de una cuidadosa delimitación de los objetivos desde el principio, proporcionando una base sólida para la ejecución y evaluación del proyecto. Uno de los indicadores más destacados de este éxito es la respuesta efectiva obtenida de las personas encuestadas. La participación activa de los participantes ha enriquecido significativamente la investigación al ofrecer una perspectiva detallada y auténtica de los acontecimientos que han enfrentado. Este compromiso ha sido esencial para narrar las situaciones en las cuales se vieron involucrados, permitiendo una comprensión más profunda de los contextos y desafíos analizados.

La congruencia entre los parámetros establecidos y las respuestas recopiladas resalta la cohesión y la eficacia del diseño de la investigación. La calidad de la información recabada es esencial para la validez y fiabilidad de los resultados, y la respuesta favorable de los participantes indica que el enfoque adoptado fue apropiado y pertinente.

Al considerar las narrativas proporcionadas por los encuestados, se ha logrado una representación significativa de las situaciones enfrentadas, lo que contribuye sustancialmente a la robustez de las conclusiones derivadas del estudio. La capacidad de los participantes para expresar sus experiencias de manera clara y detallada ha enriquecido la comprensión global del tema, permitiendo una interpretación más completa de los hallazgos, se han superado desafíos y obstáculos, demostrando la capacidad del equipo para adaptarse y abordar situaciones complejas. La retroalimentación recopilada durante este período ofrece valiosas

lecciones que pueden orientar futuras fases del proyecto, permitiendo una mejora continua y un refinamiento de la metodología.

El proyecto no solo cumplió con sus objetivos, sino que también proporcionó una visión clara de cómo Unión de Arroceros S.A.S aborda la rehabilitación y el retorno laboral. La empresa muestra un enfoque proactivo en la seguridad y la salud de sus empleados, lo que contribuye a un ambiente de trabajo más seguro y saludable para todos los participantes en la organización.

## **15. Recomendaciones generales**

Las recomendaciones para la empresa UNIÓN DE ARROCEROS S.A.S con respecto a su Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral, es la mejora continua dado a que es esencial en la implementación de un programa de rehabilitación integral. Adaptar y expandir el programa según las necesidades cambiantes de la empresa y los empleados es fundamental para su éxito a largo plazo.

Desarrollo de Protocolos Personalizados: Adaptar los protocolos de rehabilitación según las necesidades individuales de los pacientes.

Considerar factores como la edad, condición física, y metas específicas de recuperación.

Formación Intensiva del Personal: Ofrecer programas de capacitación detallados para profesionales de la salud y personal involucrado.

Incluir módulos específicos sobre la implementación de los protocolos y la interacción con los pacientes.

Tecnología y Plataformas Virtuales: Integrar tecnologías innovadoras y plataformas virtuales para facilitar el seguimiento remoto de los pacientes.

Utilizar aplicaciones y dispositivos conectados para mejorar la adherencia y el monitoreo continuo.

Incentivos para la Participación: Establecer programas de incentivos para motivar a los pacientes a participar activamente en sus programas de rehabilitación.

Reconocer y recompensar los logros individuales.

Colaboración Interdisciplinaria: Fomentar la colaboración entre diferentes profesionales de la salud (fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, etc.) para abordar de manera integral las necesidades de los pacientes.

Recomendaciones para la Evaluación:

Evaluación de la Efectividad del Protocolo: Medir la mejora en la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes antes y después de la implementación.

Utilizar escalas de evaluación validadas y mediciones objetivas para cuantificar los resultados.

Retroalimentación del Personal y Pacientes: Recopilar comentarios del personal de salud y de los pacientes sobre la aplicabilidad y eficacia de los protocolos.

Realizar encuestas y entrevistas para obtener percepciones cualitativas.

Monitoreo Continuo del Proceso: Establecer un sistema de monitoreo en tiempo real para evaluar la adherencia de los pacientes y realizar ajustes según sea necesario.

Identificar y abordar posibles obstáculos durante la implementación.

Análisis de Costo-Efectividad: Evaluar la eficiencia del programa en términos de recursos financieros y humanos.

Comparar los costos con los beneficios obtenidos en términos de mejoras en la salud y reducción de complicaciones.

Indicadores de Calidad y Seguridad: Implementar indicadores de calidad para evaluar la seguridad y eficacia de los procedimientos.

Monitorizar la incidencia de eventos adversos y realizar ajustes para minimizar riesgos.

## 16. Referencias

Arroceros, u. d. (2022). *Unión de arroceros*. Obtenido de

<https://www.arrozsupremo.com.co/nosotros/>

Chile., M. A. (febrero de 2020). *instituto de salud pública*. Obtenido de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ispch.gob.cl/sites/default/files/D062-PR-500-02-001%20Guia%20Reintegro%20Laboral.pdf

Decreto 0723 de 2013. Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos

Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones. D.O. No. 48762.

Decreto 1072 de 2015. *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector*

*Trabajo*. S.D.O.

Decreto 1477 de 2014. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. D.O. No.

52550.

Detonika. (2022). *arroz supremo*. Obtenido de

[https://www.arrozsupremo.com.co/tipo\\_receta/comida\\_internacional/](https://www.arrozsupremo.com.co/tipo_receta/comida_internacional/)

Kuorinka, Y., Jonsson, B., Kilbom, U., Vinterberg, H., Biering, F., Andersson, G. & Jørgensen,

K. (1987). Cuestionarios nórdicos estandarizados para el análisis de síntomas musculoesqueléticos. *ERGON. Revista digital sobre Ergonomía realizada por estudiantes del PNFI Nocturno 2022-2 Trayecto 1*, 18(3), 233-237. doi: 10.1016/0003-6870(87)90010-x.

Ley 9 de 1979. *“Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”*. S.D.O.

Ley 72 de 2002. “Por medio de la cual se aprueba la “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”, suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999)”. D.O. No. 44889.

Ley 100 de 1993. *“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”*. D.O. No. 41148.

Ley 361 de 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones. D.O. No. 42978.

Ley 1145 de 2007. Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones. D.O. No. 46685.

Ley 1295 de 1994. *“Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales”*. D.O. No. 41405.

Ley 1507 de 2014. Por el cual se expide el Manual único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional. 12 de agosto de 2014. D.O. No. 49241.

Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. D.O. No. 52550.

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.* D.O. No. 49531.

Resolución 0312 de 2019. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. S.D.O.

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. S.D.O.

Resolución 3050 del 2022. *Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones.* D.O. No. 52110.

# Anexos

## Anexo 1

## Matriz de protocolos de rehabilitación laboral y discapacidad

<b>Etapas para la rehabilitación integral para la y reincorporación laboral en el sistema general de riesgos laborales (sgrl).</b>	
Etapa 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificación de casos para ingresar en el programa de rehabilitación.</li> <li>✓ Identificación de casos para ingresar en el programa de rehabilitación en Unión de Arroceros S.A.S.</li> <li>✓ Captura de los casos.</li> <li>✓ Captura de los casos para la rehabilitación o definición temprana de trabajadores que por ATEL vean afectada su capacidad de ejecución de las actividades, en forma temporal o permanente.</li> <li>✓ Trabajadores lesionados con incapacidades por ATEL que superen los tiempos de recuperación previstos.</li> <li>✓ Trabajadores con secuelas graves a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad laboral. En esta etapa el responsable debe coordinar en el menor tiempo posible no mayor de ocho días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad laboral.</li> <li>✓ En caso de ATEL a través del jefe administrativo y asesora externa de SST reporta a la ARL los casos que ameriten su inclusión al programa de rehabilitación o reubicación y debe incluir el formato de reporte de accidente de trabajo o enfermedad laboral.</li> <li>✓ La IPS remitirá a través del personal designado de acuerdo a los criterios enunciados.</li> <li>✓ La EPS reportara a la ARL los casos a través del (formato único de reporte de Accidente de trabajo, los certificados de incapacidad temporal.</li> <li>✓ ARL: Revisa el formato, el certificado de incapacidades y define la inclusión o no de cada caso en el programa y asumirá el</li> </ul>

	liderazgo y la coordinación del proceso de rehabilitación.
Etapa 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluación inicial del caso.</li> <li>✓ Evaluación por el jefe Administrativa y área SST.</li> <li>✓ Medico laboral.</li> <li>✓ Diagnóstico definitivo.</li> <li>✓ Pronóstico funcional laboral.</li> <li>✓ Formulación Plan de Rehabilitación.</li> <li>✓ EVALUACION DEL CASO.</li> <li>✓ Una vez se haya superado la etapa inicial del caso se debe ir profundizando el conocimiento de las posibilidades laborales del trabajador, los requerimientos de ocupación, las oportunidades o restricciones que presente el entorno para la plena participación del trabajador a los roles sociales y laborales, se plantea el desarrollo de las actividades según el diagnóstico y el plan de rehabilitación.</li> <li>✓ Diagnóstico.</li> <li>✓ Cuando un trabajador ha presentado una alteración en el estado de salud generada por cualquiera de las siguientes causas E.G, A.T o E.L., y debido a este evento ha recibido atención y tratamiento médico, e incluso ha generado alguna incapacidad, es importante tener en cuenta el estado de salud en el cual el trabajador se reintegra a sus labores habituales, ya que se pueden presentar recomendaciones o restricciones para el normal desarrollo de estas.</li> <li>✓ Entrega de la recomendación o restricción.</li> <li>✓ El trabajador después de haber recibido por escrito las recomendaciones o restricciones sugeridas por su médico tratante del sistema General de Seguridad Social, está obligado a entregar el documento físico a su jefe inmediato al momento de reintegrarse a sus actividades.</li> <li>✓ Nota: Los recomendaciones o restricciones deben especificar</li> </ul>

	<p>claramente aspectos como: duración de la restricción o recomendación, cantidad en peso, y demás factores que se deban considerar de acuerdo a labor y el entorno en que desempeña el trabajador.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recepción de la recomendación o restricción.</li> <li>✓ El jefe inmediato recibe el documento presentado por el trabajador y realiza un chequeo inicial a las recomendaciones o restricciones.</li> <li>✓ Envío a asesora SST del documento.</li> <li>✓ El jefe inmediato deberá enviar el documento entregado por el trabajador de carácter inmediato a la asesora en SST.</li> <li>✓ Análisis del documento de recomendaciones y restricciones.</li> <li>✓ Se verifica en el documento recibido los siguientes datos: El documento debe ser emitido por EPS o ARL. Se analiza cada una de las recomendaciones o restricciones sugeridas. Se verifica el impacto de estas recomendaciones o restricciones en su labor y también si se ve afectado por el entorno en el que las desarrolla.</li> <li>✓ Generación documento de recomendación o restricción.</li> <li>✓ Seguridad y salud en el trabajo y el jefe inmediato genera un acta escrita, en la cual notifica las recomendaciones o restricciones a tener en cuenta con el trabajador, sugeridas por el médico tratante y complementadas con un análisis interno del impacto de la labor y del entorno.</li> <li>✓ Análisis de reubicación laboral.</li> <li>✓ La asesora en Seguridad y salud en el trabajo, y el jefe inmediato realiza un análisis de las posibles labores que el trabajador puede realizar para dar cumplimiento a las recomendaciones o restricciones.</li> </ul>
Etapa 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desarrollo del Plan de Rehabilitación.</li> <li>✓ Plan de Rehabilitación.</li> <li>✓ Rehabilitación funcional.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Rehabilitación profesional.</li><li>✓ Readaptación del individuo al trabajo.</li><li>✓ Modificaciones del ambiente de trabajo.</li><li>✓ Adaptación al ambiente extra laboral.</li><li>✓ Reincorporación laboral Reinducción.</li><li>✓ Prueba de trabajo Integración laboral.</li><li>✓ Readaptación laboral: En esta etapa la empresa facilita la readaptación laboral del trabajador, que consiste en acciones concretas que busca recuperar las habilidades, actitudes, hábitos y destrezas para su desempeño en el ambiente laboral.</li><li>✓ Modificaciones del ambiente laboral: Se refieren a los cambios administrativos, organizaciones del diseño del puesto de trabajo, del ambiente laboral en general y de seguridad que se requieran para equilibrar las capacidades del individuo con los requerimientos de desempeño de trabajo.</li><li>✓ Reincorporación laboral: Una vez se considere que el trabajador está preparado para enfrentarse al medio laboral, se inicia su proceso de reincorporación a este medio mediante el reintegro laboral con modificaciones o sin ellas o la reubicación laboral temporal o definitiva. Reinducción En esta etapa el trabajador es supervisado por el responsable de SST de Unión de Arroceros S.A.S y el profesional responsable del proceso de rehabilitación de la ARL, esta actividad es comparable con la inducción que se hace a todo trabajador nuevo en la Empresa.</li><li>✓ Reintegro laboral: Es la actividad en la que se concreta la meta planteada. Corresponde al reintegro del trabajador al desempeño de una actividad laboral, en condiciones de competitividad, seguridad y confort.</li><li>✓ Comunicación con las recomendaciones o restricciones.</li><li>✓ El área de SST elabora un documento dirigido al trabajador en el cual se le</li></ul>
--	--

	<p>notifican las recomendaciones y restricciones que debe tener en cuenta al momento de desarrollar la labor, y el sitio donde será reubicado y el tiempo de estas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Así mismo se le indicara la fecha aproximada en la cual debe tener una nueva evaluación médica, como seguimiento a las recomendaciones o restricciones, y a su estado de salud.</li> <li>✓ Notificación al trabajador y elaboración del acta de compromiso.</li> <li>✓ El área de seguridad y salud en el trabajo cita al trabajador, COPASST y jefe Inmediato, para la notificación oficial de las recomendaciones o restricciones laborales.</li> <li>✓ De esta reunión se elabora un acta de registro de adaptación laboral en la cual se obliga a las partes al estricto cumplimiento de lo anteriormente estipulado.</li> </ul>
Etapa 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Seguimiento del sistema.</li> <li>✓ Información y retroalimentación del Sistema General de Riesgos Laborales.</li> <li>✓ Seguimiento al trabajador: El seguimiento determina el éxito de la rehabilitación por lo tanto los resultados por medir estarán de acuerdo con la conducta seguida. A través del área de seguridad y salud en el trabajo, el trabajador y la ARL, verificarán el desempeño a través de parámetros objetivos y subjetivos. En esta etapa el jefe inmediato, COPASST y el responsable de SST, harán seguimiento al trabajador y la jefa administrativa en un período de tiempo de uno a tres meses después de la inserción para verificar el desempeño del trabajador y conocer su apreciación subjetiva, en términos de seguridad, confort, reincorporación laboral y comprobar el rendimiento del trabajador en términos de productividad.</li> <li>✓ Seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones o restricciones.</li> </ul>

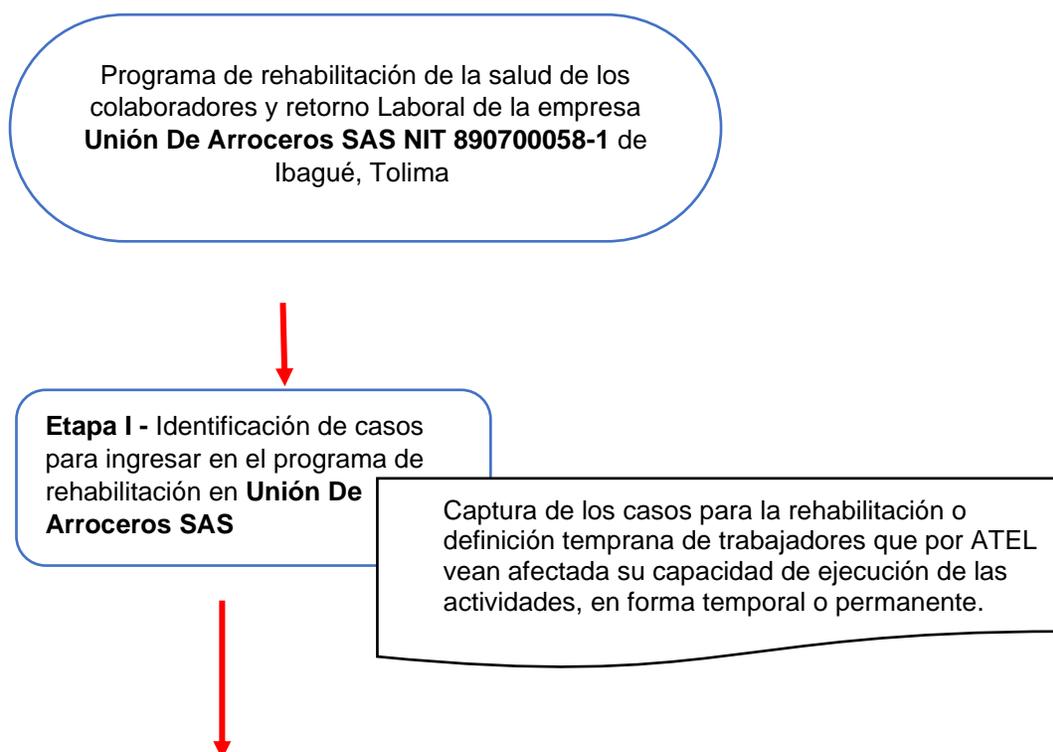
	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ El área de seguridad y salud en el trabajo y el COPASST realizarán visitas aleatorias de manera conjunta o individual para garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por las partes.</li><li>✓ Control médico.</li><li>✓ El trabajador deberá solicitar una evaluación médica de seguimiento cerca a la fecha de cumplimiento de las recomendaciones o restricciones, para que este verifique su estado de salud, y sea quien prolongue o de por finalizado las recomendaciones o restricciones.</li><li>✓ Entrega de la prolongación o finalización de la recomendación o restricción.</li><li>✓ El trabajador una vez reciba la notificación por parte de su médico tratante deberá entregarla a su jefe inmediato o al área de seguridad y salud en el trabajo.</li><li>✓ El seguimiento a las recomendaciones hasta 3 meses.</li><li>✓ Se realizará en el momento de su terminación si estas tienen un tiempo inferior a 4 semanas (1 mes), si las recomendaciones se dan por un periodo de hasta 3 meses el seguimiento se realizará al mes para verificar la efectividad de la reubicación y una vez finalizado el periodo sugerido por el médico tratante.</li><li>✓ El seguimiento a las recomendaciones hasta 1 año.</li><li>✓ Se realizará al mes para verificar la efectividad de la reubicación y cada 3 meses hasta finalizar el periodo sugerido por el médico tratante.</li><li>✓ El seguimiento a las recomendaciones permanente se realizará al mes para verificar la efectividad de la reubicación y cada 12 meses hasta finalizar el periodo sugerido por el médico tratante.</li><li>✓ Así mismo se tendrá la posibilidad de realizar un seguimiento extemporáneo si el trabajador manifiesta alguna alteración en su estado de salud.</li></ul>
--	---

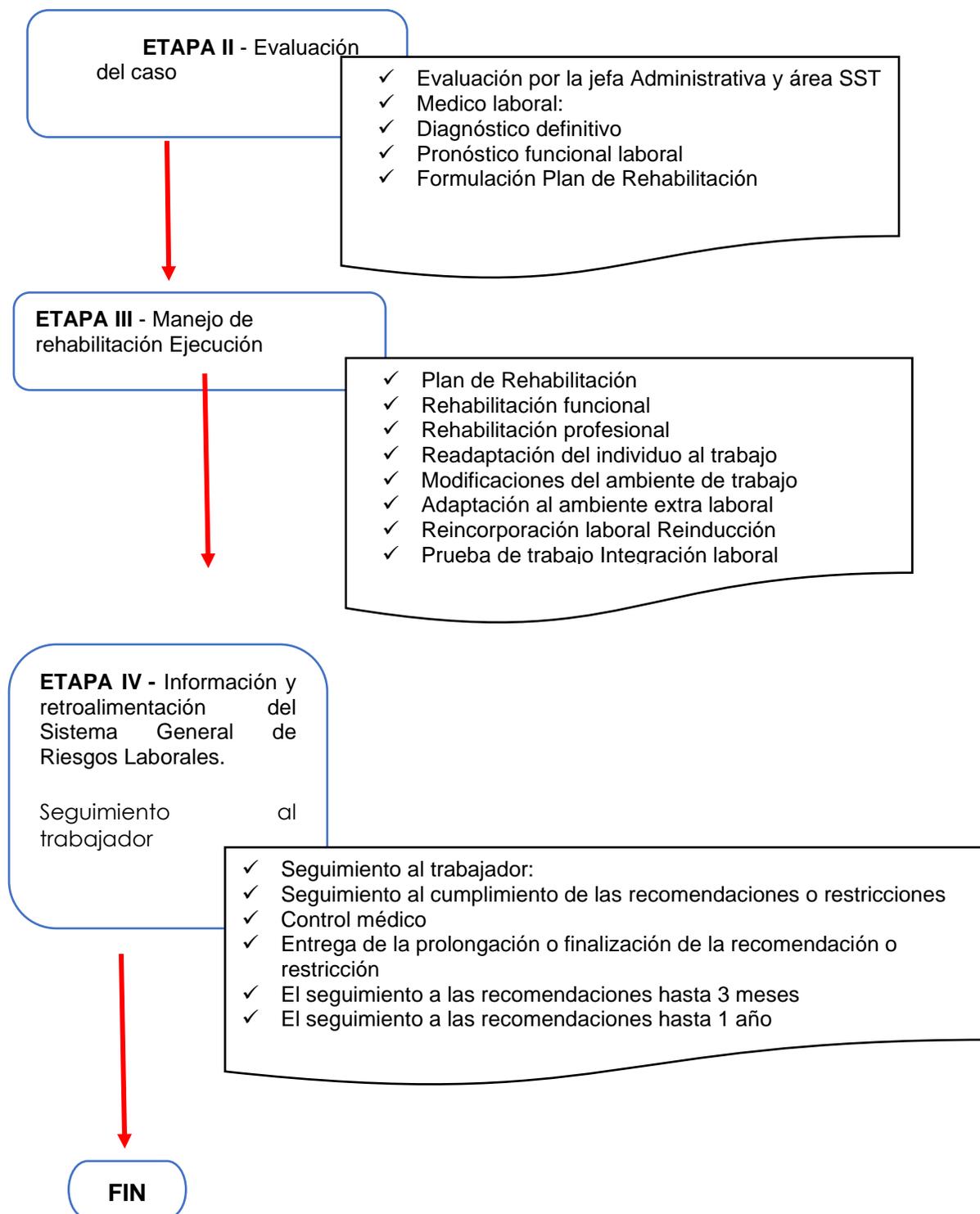
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuando en algún caso el médico tratante requiera de una prórroga de las recomendaciones, solo se realizará la carta de comunicación donde se le informe de la prórroga de estas.</li> <li>✓ Cabe anotar que estas recomendaciones o restricciones son de obligatorio cumplimiento, por el empleador y el trabajador intra y extra laboral, en caso del no cumplimiento a las recomendaciones o restricciones se dará inicio al proceso disciplinario pertinente.</li> <li>✓ Indicadores: % P.T programa de rehabilitación y retorno laboral=. Número de casos nuevos o antiguos con restricciones o recomendaciones en el semestre.</li> <li>✓</li> </ul>
--	--

## Anexo 2

Proceso de reinserción del trabajador a la vida laboral en la empresa **UNIÓN DE ARROCEROS S.A.S**

NIT 890700058-1





Fuente: Unión de Arroceros S.A.S

## Anexo 3

### *Encuesta de morbilidad sentida*

Ergonomía en Español  
<http://www.ergonomia.cl>  
Cuestionario Nórdico

#### **Cuestionario Nórdico**

El siguiente es un cuestionario estandarizado para la detección y análisis de síntomas musculoesquelético, aplicable en el contexto de estudios ergonómicos o de salud ocupacional con el fin de detectar la existencia de síntomas iniciales, que todavía no han constituido enfermedad o no han llevado aún a consultar al médico.

Su valor radica en que nos da información que permite estimar el nivel de riesgos de manera proactiva y nos permite una actuación precoz.

Las preguntas son de elección múltiple y puede ser aplicado en una de dos formas. Una es en forma auto-administrada, es decir, es contestado por la propia persona encuestada por si sola, sin la presencia de un encuestador. La otra forma es ser aplicado por un encuestador, como parte de una entrevista.

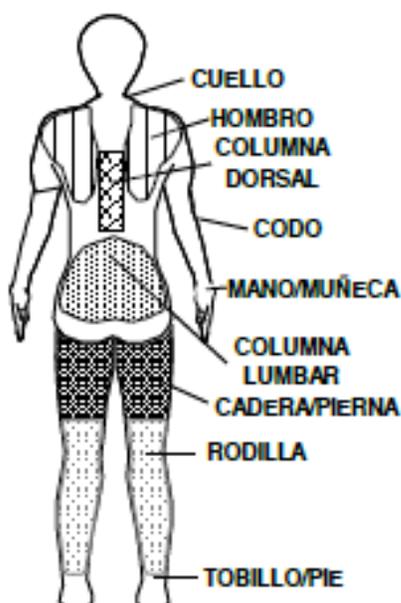
El cuestionado a usar es el llamado Cuestionario Nórdico de Kuorinka<sup>1</sup>. Las preguntas se concentran en la mayoría de los síntomas que – con frecuencia – se detectan en diferentes actividades económicas.

La fiabilidad de los cuestionarios se ha demostrado aceptable. Algunas características específicas de los esfuerzos realizados en el trabajo se muestran en la frecuencia de las respuestas a los cuestionarios.

---

<sup>1</sup> I. Kuorinka, B. Jonsson, A. Kilbom, H. Vinterberg, F. Biering-Sørensen, G. Andersson, K. Jørgensen. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics* 1987, 18.3,233-237

### Cuestionario Nórdico



Este cuestionario sirve para recopilar información sobre dolor, fatiga o discomfort en distintas zonas corporales.

Muchas veces no se va al Médico o al Policlínico apenas aparecen los primeros síntomas, y nos interesa conocer si existe cualquier molestia, especialmente si las personas no han consultado aún por ellas.

En el dibujo de al lado se observan las distintas partes corporales contempladas en el cuestionario. Los límites entre las distintas partes no están claramente definidos y, no es problema porque se superponen.

Este cuestionario es anónimo y nada en él puede informar qué persona en específico ha respondido cuál formulario.

Toda la información aquí recopilada será usada para fines de la investigación de posibles factores que causan fatiga en el trabajo.

Los objetivos que se buscan son dos:

- mejorar las condiciones en que se realizan las tareas, a fin de alcanzar un mayor bienestar para las personas, y
- mejorar los procedimientos de trabajo, de modo de hacerlos más fáciles y productivos.

Le solicitamos responder señalando en qué parte de su cuerpo tiene o ha tenido dolores, molestias o problemas, marcando los cuadros de las páginas siguientes.

## Cuestionario Nórdico de síntomas músculo-tendinosos.

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
1. ¿ha tenido molestias en.....?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> izdo <input type="checkbox"/> dcho	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> izdo <input type="checkbox"/> dcho <input type="checkbox"/> ambos	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> izdo <input type="checkbox"/> dcho <input type="checkbox"/> ambos

Si ha contestado NO a la pregunta 1, no conteste más y devuelva la encuesta

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
2. ¿desde hace cuánto tiempo?										
3. ¿ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no								
4. ¿ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no								

Si ha contestado NO a la pregunta 4, no conteste más y devuelva la encuesta

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
5. ¿cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 1-7 días				
	<input type="checkbox"/> 8-30 días				
	<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos				
	<input type="checkbox"/> siempre				

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
6. ¿cuánto dura cada episodio?	<input type="checkbox"/> <1 hora				
	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas				
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días				
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas				
	<input type="checkbox"/> > 1 mes				

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
7. ¿cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 0 día				
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días				
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas				
	<input type="checkbox"/> > 1 mes				

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
8. ¿ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no								

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
9. ¿ha tenido molestias en los últimos 7 días?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no								

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
10. Póngale nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	<input type="checkbox"/> 1				
	<input type="checkbox"/> 2				
	<input type="checkbox"/> 3				
	<input type="checkbox"/> 4				
	<input type="checkbox"/> 5				

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
11. ¿a qué atribuye estas molestias?					

Puede agregar cualquier comentario de su interés aquí abajo o al reverso de la hoja. Muchas gracias por su cooperación.

*Fuente: extraída página web Google*

**Anexo 4***Lista de chequeo programa de rehabilitación laboral*
**Análisis de la implementación de los protocolos de rehabilitación laboral y discapacidad en la empresa UNIÓN DE ARROCEROS SAS.**

cumple    No    N/A    Obser

cumple

ETAPA I - Identificación de casos para ingresar en el programa de rehabilitación.				X			
Ingreso al programa de rehabilitación integral.				X			
Cierre de caso por no pertinencia de ingreso al programa de rehabilitación.					X		
ETAPA II A - Evaluación inicial del caso.							
Evaluación por los profesionales del equipo de rehabilitación.				X			
Diagnóstico funcional	Análisis de los requerimientos del puesto de trabajo	Análisis de factores contextuales	Programación de citas	X			
ETAPA II B - Formulación Plan de Rehabilitación Integral.				X			

ETAPA III – Desarrollo del Plan de Rehabilitación.				X			
ETAPA III A – Rehabilitación funcional.				X			
Programa terapéutico específico	Servicios médicos especializados	Prescripción y adaptación de prótesis	Rehabilitación profesional			X	
ETAPA III B - Readaptación laboral.				X			
Rehabilitación laboral con pronóstico de reincorporación a la misma empresa.				X			
Reincorporación temprana a la misma empresa sin limitación de actividades.				X			
ETAPA III C – Readaptación sociolaboral.				X			
Readaptación laboral (Manejo psicológico, hábitos de vida, adaptaciones físicas, reentrenamiento, etc.).				X			
ETAPA III D – Reincorporación laboral.				X			
Monitoreo para redefinir conductas al trabajador y al jefe inmediato.				X			
ETAPA III E – Reconversión de Mano de Obra.						X	
Adaptación del trabajador al entorno laboral.				X			

ETAPA IV – Seguimiento del sistema.			X			
Seguimiento para determinar el éxito de la rehabilitación.			X			
Seguimien to al Trabajador	Seguimiento de casos por la ARL	Seguimiento a la Empresa	X			
Análisis y difusión de la información de rehabilitación al SGRL			X			

*Fuente: propia*

## Anexo 5

*Rediseño del programa de rehabilitación y reubicación de “Unión de Arroceros S.A.S”.*

A continuación, se presenta el diseño actualizado:

### PORTADA

VERSIÓN	Justificación de la Modificación
0	Lanzamiento (19/01/2022)

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Oscar Calderón	Nombre: Alessandra Ruiz	Nombre: Cesar Ramírez

Cargo: Coordinador Nacional SG-SST	Cargo: Gestora Desarrollo Humano y Felicidad	Cargo: Promotor de la Cultura y Sinergias Operacionales
Fecha: 20 de mayo de 2021	Fecha: 20 de mayo de 2021	Fecha: 20 de mayo de 2021

<b>Lista de Distribución</b>			
<b>No.</b>	<b>Cargo</b>	<b>No.</b>	<b>Cargo</b>
<b>1</b>	<b>Personal área administrativa</b>	<b>2</b>	<b>Personal área producción</b>
<b>3</b>	<b>Especialistas SST</b>		

## **1. Justificación**

El programa de rehabilitación de la salud de los trabajadores y retorno laboral es una herramienta fundamental que apunta a lograr cambios en el trabajador y su entorno que conduzcan a una reincorporación, al desarrollo de una actividad laboral satisfactoria se fundamenta en la Ley 100 de 1993, artículo 153, numeral 3 que establece “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”.

El objeto es la intervención integral de seguimiento al estado de salud de los colaboradores, tanto para accidentes de origen laboral o común y enfermedades laborales o comunes, que conduzcan a generar acciones encaminadas a mantener a los trabajadores en condiciones óptimas de salud en su reintegro laboral, o culminar si es del caso con un proceso

de pensión de invalidez, en cumplimiento con las normas vigentes en la materia. Las incapacidades laborales largas suponen ante todo elevados costos en “capital humano” y costos en “capital salud” del trabajador, constituyen un problema de salud pública con enormes repercusiones en el sistema económico y de prestaciones del sistema público de salud y de prestaciones de la seguridad social. Entre los riesgos derivados de las incapacidades médicas prolongadas se encuentran el riesgo de pérdida de trabajo, aumento del riesgo de incapacidad permanente, disminución de calidad de vida, riesgos en la salud, deterioro de la vida familiar.

Con el fin de evitar los problemas con la reincorporación laboral tras largas incapacidades se hace necesario conocer cuántos factores la causan, así como las circunstancias personales, laborales, sociales y demográficas que la modulan y estar al tanto de la evolución de las situaciones incapacitantes tanto temporales como permanentes, y todo ello más allá del gasto económico, sanitario y de prestaciones, para conocer realmente el estado de la salud laboral en cada momento de los colaboradores y poder adoptar políticas preventivas de mejora. Puede considerarse que el retorno laboral sucede de forma no problemática tras la consideración de “no incapacidad laboral”, entendiéndose se ha puesto fin a la misma por “alta médica o médico tratante”, y por ello un retorno efectivo y saludable al trabajo. El médico pone fin a la prestación económica por incapacidad y obliga a la reincorporación al trabajo cuando proceda o se mantenga vinculación con UNION DE ARROCEROS SAS Y ARROZ SUPREMO S.A.S Es en ese momento cuando surgen los problemas en el retorno al trabajo. Pues puede que aún se continúe precisando de tratamiento y seguimiento, es decir que la incorporación del colaborador sea declarado no apto, o apto con restricciones o con especiales consideraciones respecto de la aptitud sobrevenida tras el largo proceso de incapacidad, que obliguen a una adaptación del puesto o la consideración de cambio de puesto.

Por lo tanto, es preciso el abordaje preventivo laboral, con el fin de realizar el retorno laboral al trabajo, de forma saludable, es decir que el colaborador no tenga riesgo para su salud, realizando todas las recomendaciones establecidas para el manejo o recuperación de su enfermedad desde medicina laboral, independientemente del origen de la enfermedad ya sea laboral o común, por medio del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cumpliendo con la normatividad vigente.

## **2. Objetivos del programa**

- ✓ Contribuir al mejoramiento de condiciones favorables en el entorno laboral en UNION DE ARROCEROS S.A.S Y ARROZ SUPREMO S.A.S para el oportuno regreso del colaborador después de una incapacidad por Accidente de Trabajo, Enfermedad laboral o Enfermedad General, mediante la detección o atención oportuna de las necesidades de salud, la identificación y adecuación de las condiciones laborales a la situación funcional del colaborador, con gestión oportuna de acuerdo con la legislación actualmente vigente.
- ✓ Realizar un examen post incapacidad por la entidad de medicina laboral de la compañía.
- ✓ Cumplir las recomendaciones y/o restricciones emitidas para el trabajador reintegrado por las diferentes causas médicas E.G, A.T o E.L, logrando con esto un acompañamiento en el proceso de rehabilitación en el estado de salud de los empleados.
- ✓ Gestión oportuna de la incapacidad de acuerdo con el criterio del médico tratante.

- ✓ Fomentar el autocuidado de la salud, en busca de prevención de enfermedades de interés en salud pública, mediante el desarrollo de actividades educativas y de promoción y prevención.
- ✓ Promover actitudes, hábitos laborales y destrezas del trabajador para facilitar su desempeño laboral en UNION DE ARROCEROS S.A.S Y ARROZ SUPREMO S.A.S.
- ✓ Proporcionar al trabajador afiliado al sistema general de riesgos laborales de ARL, una rehabilitación integral en términos de calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia.
- ✓ Orientar al trabajador que haya sufrido un Accidente de trabajo o enfermedad laboral, para que tenga la capacidad de involucrarse y desempeñar los roles laborales, sociales y familiares.

### **3. Responsabilidades**

Jefe Inmediato y seguridad y salud en el trabajo: Es responsable del conocimiento, actualización y desarrollo del presente programa en acompañamiento con la asesora externa de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) con la asesoría técnica de la administradora de Riesgos Laborales – ARL, la IPS de servicios de Seguridad y salud en el trabajo y otros proveedores que se consideren idóneos y pertinentes.

La persona responsable de ejecutar las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST, con acompañamiento del jefe directo donde se encuentre ubicada la persona, se encargarán de recibir al colaborador para el retorno laboral. Realizar seguimiento a las actividades contempladas dentro del programa.

Reportar el accidente o la enfermedad laboral e informar a la ARL los casos que ameriten su inclusión en el programa de rehabilitación. Participar activamente en el reintegro laboral una vez terminado el tratamiento.

EPS – IPS: Remitir los casos que requieren estar incluidos en el programa de rehabilitación.

ARL: Asume el liderazgo y la coordinación del proceso de rehabilitación integral de todos los casos. Debe contar con una estructura de servicios propia o contratada para desarrollar los procesos de rehabilitación.

El trabajador accidentado y su familia: Se comprometen a participar activamente en los programas terapéuticos necesarios para lograr su recuperación.

#### **4. Definiciones**

A.T.: Es accidente de trabajo 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.

Anamnesis: interrogatorio que se realiza a la persona en busca de información acerca de datos generales, antecedentes, identificación de síntomas y signos, así como su evolución (Resolución 2346 de 2007).

E.G/E.C.: Enfermedad de origen general o común, es aquella que se contrae por causas independientes al trabajo.

E.L: 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.

Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL): Se entiende por la calificación de pérdida de capacidad laboral el mecanismo que permite establecer el porcentaje de afectación del "conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten al individuo desempeñarse en un trabajo habitual".

Concepto de Aptitud Médico Laboral: Conclusión a la que llega el médico que practica evaluaciones médicas posteriores al evento en seguimiento; cotejando el perfil del cargo a desempeñar con las condiciones físicas y mentales de un trabajador. Puede resultar en Apto o de alta médica o apto con limitaciones o restricciones para el desarrollo del cargo y tareas requeridas. En estos últimos casos pueden ser conceptos (recomendaciones) temporales o permanentes.

Condición de salud: Término genérico que incluye las categorías de enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una condición de salud puede considerar también otras' circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas. Las "condiciones de salud" se organizan según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - CIE 10.

Confidencialidad: Hace parte de la reserva profesional del médico y el derecho a la intimidad del paciente. Es el Compromiso que adquiere la entidad de garantizar la

confidencialidad, el secreto profesional y los límites que por razones de interés público pueden oponerse a su estricta observancia.

Deficiencia: Alteración en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Puede consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto de la norma estadísticamente establecida.

Discapacidad: Término genérico que incluye limitaciones en la realización de una actividad, esta se valorará en el Título Segundo en el Manual Único de Calificación PCL.

Diagnóstico de salud: Toda persona natural o jurídica que realice evaluaciones médicas laborales de cualquier tipo, deberá entregar al empleador un diagnóstico general de salud de la población trabajadora que valore, el cual se utilizará para el cumplimiento de las actividades de medicina preventiva y del trabajo.

Examen médico laboral: Acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición. Incluye anamnesis, examen físico completo con énfasis en el órgano o sistema blanco, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, tales como: de laboratorio, imágenes diagnósticas, electrocardiograma, y su correlación entre ellos para emitir un diagnóstico y las recomendaciones (Resolución 2346 de 2007).

Examen de laboratorio y paraclínico: Se definen según los riesgos y características del cargo, por ejemplo: cuadro hemático, audiometría, visiometría, espirometría, colinesterasa etc.

Exposición a un factor de riesgo: Se considera exposición a un factor de riesgo la presencia del mismo en cualquier nivel de intensidad o dosis.

Evaluación médica pre-ocupacional o de pre-ingreso: Es aquella que se realiza para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea.

Evaluación médica periódica programada: Se realiza con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo, así mismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo.

Evaluación médica por cambios de ocupación: Se realiza cada vez que el trabajador cambie de ocupación y ello implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia, estas deben responder a lo establecido en el sistema de vigilancia epidemiológica.

Evaluación médica de egreso: Es aquella que se debe realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral.

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.

Eventos: Se refiere a accidentes de origen laboral o común, enfermedades laborales o enfermedad común.

Facilitadores: Todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad. Existen facilitadores relacionados con las características del trabajador, en relación al ambiente de trabajo y en relación al tratamiento. Entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea accesible, la disponibilidad de tecnología asistencial adecuada, las actitudes positivas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que intenten aumentar la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida.

Historia clínica laboral: Es el conjunto único de documentos privados, obligatorios y sometidos a reserva, en donde se registran cronológicamente las condiciones de salud de una persona, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

Incapacidad permanente parcial: Es la disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento (5%) e inferior al cincuenta por ciento (50%) de la capacidad laboral de una persona, como consecuencia de un accidente o de una enfermedad de cualquier origen.

Invalidez: Es la pérdida de la capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%).

Manual Único para la Calificación de PCL: Instrumento técnico que ayuda a evaluar la pérdida de la capacidad laboral como consecuencia de una enfermedad o accidente que tenga un trabajador.

Minusvalía: Se entiende por minusvalía toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que le impide o limita para el

desempeño de un rol, que es normal en su caso, en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y laborales.

Patología de Origen Común: Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen laboral, se consideran de origen común. La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad laboral será calificada, en primera instancia por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado. El médico o la comisión laboral de la entidad administradora de riesgos laborales determinarán el origen, en segunda instancia. Cuando surjan discrepancias en el origen, estas serán resueltas por las juntas de calificación de invalidez.

Perfil de puesto de trabajo: Descripción de las exigencias sensoriales, motoras, cognoscitivas, psicológicas, técnicas y de experiencia que se requieren para el desempeño del trabajador.

Pronóstico funcional y laboral: Juicio acerca de las posibilidades de cambio en el tiempo, respecto al curso y secuelas de una condición de salud, y de las capacidades de desempeño laboral del individuo.

Rehabilitación: Conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación de tiempo limitado, articuladas y definidas por un equipo interdisciplinario, que involucran 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, su entorno que permitan la reincorporación laboral y experimentar una buena calidad de vida.

Rehabilitación profesional: Proceso por el cual una persona logra compensar en el mayor grado posible las desventajas originadas en una deficiencia o discapacidad que afecte

su desempeño laboral, dificultándole o impidiéndole la integración social y laboral. Busca su ubicación o reubicación en una actividad productiva que se adapte a sus intereses, expectativas y capacidades.

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.

Reubicación laboral: Cambiar el trabajador de puesto de trabajo o de ocupación ya sea temporal o definitivamente, dependiente de la severidad de la lesión y del análisis del puesto de trabajo.

Reincorporación laboral: Retorno del trabajador a su puesto habitual, en iguales condiciones de desempeño, con menores riesgos.

Readaptación laboral: Conjunto de procesos que comprenden todas las intervenciones científica o técnicas que permiten el empleo selectivo de las personas con discapacidad.

Recomendaciones Laborales: Hacen referencia a las posibilidades que tiene el individuo en realizar una labor de acuerdo a las posibilidades anatómicas y fisiológicas encontradas por el médico, en relación a la labor que la persona realiza. Estas recomendaciones pueden definir así las necesidades de readaptación de puesto de trabajo o reasignación de tareas desde el punto de vista administrativo u operativo; y/o finalmente la necesidad de reubicación, para entonces no se llamarán recomendaciones sino restricciones. Es de aclarar que dependiendo las entidades de salud (EPS – ARL) utilizaran el término de acuerdo a sus procedimientos, por lo que siempre es importante tener en cuenta el contenido y solicitar asesoría del ente emisor.

Rehabilitación integral: Conjunto de acciones realizadas en el que se involucra el usuario como sujeto activo de su propio proceso, con el objetivo de lograr su reincorporación, reubicación, readaptación o reinserción laboral, mantener la máxima autonomía e independencia en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

Reubicación laboral: 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.

Perfil del cargo: Conjunto de demandas físicas, mentales y condiciones específicas, determinadas por el empleador como requisitos para que una persona pueda realizar determinadas funciones o tareas.

Profesiograma: herramienta de análisis valorada por un médico laboral para identificar las valoraciones médicas y exámenes complementarios aplicables a cada cargo, conforme a la labor, a los riesgos y las condiciones del entorno laboral a las que se expone el trabajador.

Reintegro laboral: 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 (Resolución 2346 de 2007).

Reubicación laboral: según lo establecido en el manual de rehabilitación del ministerio de trabajo, es cambiar al trabajador del 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.

Reubicación laboral temporal: Cuando el trabajador no cuenta con incapacidad médica y aún está en tratamiento, 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.

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 que favorezca la rehabilitación de la patología diagnosticada. Las restricciones médicas deben ser respaldadas por medio de un comunicado de la EPS o ARL por escrito; una vez UNION DE ARROCEROS SAS Y ARROZ SUPREMO S.A.S esté informada procederá a la reubicación o al cumplimiento de las restricciones, dejando la evidencia en una carta al trabajador sobre el tema de la misma y sus compromisos.

Restricciones laborales: Corresponde a las recomendaciones dadas por un médico acorde a las condiciones y aptitudes que un trabajador presenta al momento de la evaluación médica, para que pueda desempeñar la labor actual que ejerce en su sitio de trabajo, sin deterioro para su salud estas pueden ser temporales o permanentes.

ETA: Es una enfermedad que se origina por el consumo de alimentos y/o agua, que contiene microorganismos vivos dañinos y sustancias tóxicas, toman este nombre debido a que el alimento es utilizado como vehículo de transmisión.

Infecciones transmitidas por los alimentos: Se producen cuando se ingieren los microorganismos vivos perjudiciales para la salud.

Intoxicaciones causadas por alimentos: Se presentan cuando la toxina o el veneno de las bacterias o mohos se encuentran dentro del alimento ingerido, generalmente estas toxinas no tienen sabor ni olor.

Inocuidad de los Alimentos: Es la garantía de que los alimentos no causarán daño al consumidor cuando se preparen y consuman.

Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos: Es el conjunto de actividades que le permite a las autoridades competentes, la recolección de información permanente, continúa y su tabulación, con el fin de mantener actualizado el conocimiento del comportamiento

## **5. Duración del Programa**

- ✓ Acciones a corto plazo (entre los tres meses y seis meses al inicio del programa)
- ✓ Acciones a mediano plazo (entre los seis meses y año al inicio del programa)
- ✓ Acciones a largo plazo (después del año del inicio del programa)

## **6. Actividades del Programa**

ETAPA I - Identificación de casos para ingresar en el programa de rehabilitación en UNION DE ARROCEROS SAS Y ARROZ SUPREMO S.A.S.

- ✓ Captura de los casos.
- ✓ Captura de los casos para la rehabilitación o definición temprana de trabajadores que por ATEL vean afectada su capacidad de ejecución de las actividades, en forma temporal o permanente.
- ✓ Trabajadores lesionados con incapacidades por ATEL que superen los tiempos de recuperación previstos.

- ✓ Trabajadores con secuelas graves a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad laboral. En esta etapa el responsable debe coordinar en el menor tiempo posible no mayor de ocho días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad laboral.
- ✓ En caso de ATEL a través de la jefe administrativa y asesora externa de SST reporta a la ARL los casos que ameriten su inclusión al programa de rehabilitación o reubicación y debe incluir el formato de reporte de accidente de trabajo o enfermedad laboral.
- ✓ La IPS remitirá a través del personal designado de acuerdo a los criterios enunciados.
- ✓ La EPS reportara a la ARL los casos a través del (formato único de reporte de Accidente de trabajo, los certificados de incapacidad temporal.
- ✓ ARL: Revisa el formato, el certificado de incapacidades y define la inclusión o no de cada caso en el programa y asumirá el liderazgo y la coordinación del proceso de rehabilitación.

#### ETAPA II - Evaluación del caso

- ✓ Evaluación por la Jefe Administrativa y área SST
- ✓ Medico laboral
- ✓ Diagnóstico definitivo
- ✓ Pronóstico funcional laboral
- ✓ Formulación Plan de Rehabilitación
- ✓ EVALUACION DEL CASO
- ✓ Una vez se haya superado la etapa inicial del caso se debe ir profundizando el conocimiento de las posibilidades laborales del trabajador, los requerimientos de ocupación, las oportunidades o restricciones que presente el entorno para la plena

participación del trabajador a los roles sociales y laborales, se plantea el desarrollo de las actividades según el diagnóstico y el plan de rehabilitación.

- ✓ Diagnóstico
- ✓ Cuando un trabajador ha presentado una alteración en el estado de salud generada por cualquiera de las siguientes causas E.G, A.T o E.L., y debido a este evento ha recibido atención y tratamiento médico, e incluso ha generado alguna incapacidad, es importante tener en cuenta el estado de salud en el cual el trabajador se reintegra a sus labores habituales, ya que se pueden presentar recomendaciones o restricciones para el normal desarrollo de estas.
- ✓ Entrega de la recomendación o restricción
- ✓ El trabajador después de haber recibido por escrito las recomendaciones o restricciones sugeridas por su médico tratante del sistema General de Seguridad Social, está obligado a entregar el documento físico a su jefe inmediato al momento de reintegrarse a sus actividades.
- ✓ Nota: Las recomendaciones o restricciones deben especificar claramente aspectos como: duración de la restricción o recomendación, cantidad en peso, y demás factores que se deban considerar de acuerdo con labor y el entorno en que desempeña el trabajador.
- ✓ Recepción de la recomendación o restricción
- ✓ El jefe inmediato recibe el documento presentado por el trabajador y realiza un chequeo inicial a las recomendaciones o restricciones.
- ✓ Envío a asesora SST del documento
- ✓ El jefe inmediato deberá enviar el documento entregado por el trabajador de carácter inmediato a la asesora en SST.
- ✓ Análisis del documento de recomendaciones y restricciones

- ✓ Se verifica en el documento recibido los siguientes datos:
  - El documento debe ser emitido por EPS o ARL.
  - Se analiza cada una de las recomendaciones o restricciones sugeridas.
- ✓ Se verifica el impacto de estas recomendaciones o restricciones en su labor y también si se ve afectado por el entorno en el que las desarrolla.
- ✓ Generación documento de recomendación o restricción.
- ✓ Seguridad y salud en el trabajo y el jefe inmediato genera un acta escrita, en la cual notifica las recomendaciones o restricciones a tener en cuenta con el trabajador, sugeridas por el médico tratante y complementadas con un análisis interno del impacto de la labor y del entorno.
- ✓ Análisis de reubicación laboral.
- ✓ La asesora en Seguridad y salud en el trabajo, y el jefe inmediato realiza un análisis de las posibles labores que el trabajador puede realizar para dar cumplimiento a las recomendaciones o restricciones.

### ETAPA III - Manejo de rehabilitación Ejecución

- ✓ Plan de Rehabilitación
- ✓ Rehabilitación funcional
- ✓ Rehabilitación profesional
- ✓ Readaptación del individuo al trabajo
- ✓ Modificaciones del ambiente de trabajo
- ✓ Adaptación al ambiente extra laboral

- ✓ Reincorporación laboral Reinducción.
- ✓ Prueba de trabajo Integración laboral.
- ✓ Readaptación laboral: En esta etapa la empresa facilita la readaptación laboral del trabajador, que consiste en acciones concretas que busca recuperar las habilidades, actitudes, hábitos y destrezas para su desempeño en el ambiente laboral.  
  
Modificaciones del ambiente laboral: Se refieren a los cambios administrativos, organizaciones del diseño del puesto de trabajo, del ambiente laboral en general y de seguridad que se requieran para equilibrar las capacidades del individuo con los requerimientos de desempeño de trabajo.
- ✓ Reincorporación laboral: Una vez se considere que el trabajador está preparado para enfrentarse al medio laboral, se inicia su proceso de reincorporación a este medio mediante el reintegro laboral con modificaciones o sin ellas o la reubicación laboral temporal o definitiva. Reinducción En esta etapa el trabajador es supervisado por el responsable de SST de UNION DE ARROCEROS SAS Y ARROZ SUPREMO S.A.S el profesional responsable del proceso de rehabilitación de la ARL, esta actividad es comparable con la inducción que se hace a todo trabajador nuevo en la Empresa.
- ✓ Reintegro laboral: Es la actividad en la que se concreta la meta planteada. Corresponde al reintegro del trabajador al desempeño de una actividad laboral, en condiciones de competitividad, seguridad y confort
- ✓ Comunicación con las recomendaciones o restricciones
- ✓ El área de SST elabora un documento dirigido al trabajador en el cual se le notifican las recomendaciones y restricciones que debe tener en cuenta al momento de desarrollar la labor, y el sitio donde será reubicado y el tiempo de estas.

- ✓ A si mismo se le indicara la fecha aproximada en la cual debe tener una nueva evaluación médica, como seguimiento a las recomendaciones o restricciones, y a su estado de salud.
- ✓ Notificación al trabajador y elaboración del acta de compromiso.
- ✓ El área de seguridad y salud en el trabajo cita al trabajador, COPASST y jefe Inmediato, para la notificación oficial de las recomendaciones o restricciones laborales.
- ✓ De esta reunión se elabora un acta de registro de adaptación laboral en la cual se obliga a las partes al estricto cumplimiento de lo anteriormente estipulado.

#### ETAPA IV

- ✓ Información y retroalimentación del Sistema General de Riesgos Laborales.
- ✓ Seguimiento al trabajador.
- ✓ Seguimiento al trabajador: El seguimiento determina el éxito de la rehabilitación por lo tanto los resultados por medir estarán de acuerdo con la conducta seguida. A través del área de seguridad y salud en el trabajo, el trabajador y la ARL, verificarán el desempeño a través de parámetros objetivos y subjetivos. En esta etapa el jefe inmediato, COPASST y el responsable de SST, harán seguimiento al trabajador y la jefe administrativa en un período de tiempo de uno a tres meses después de la inserción para verificar el desempeño del trabajador y conocer su apreciación subjetiva, en términos de seguridad, confort, reincorporación laboral y comprobar el rendimiento del trabajador en términos de productividad.
- ✓ Seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones o restricciones

- ✓ El área de seguridad y salud en el trabajo y el COPASST realizarán visitas aleatorias de manera conjunta o individual para garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por las partes.
- ✓ Control médico.
- ✓ El trabajador deberá solicitar una evaluación médica de seguimiento cerca a la fecha de cumplimiento de las recomendaciones o restricciones, para que este verifique su estado de salud, y sea quien prolongue o de por finalizado las recomendaciones o restricciones.
- ✓ Entrega de la prolongación o finalización de la recomendación o restricción.
- ✓ El trabajador una vez reciba la notificación por parte de su médico tratante deberá entregarla a su jefe inmediato o al área de seguridad y salud en el trabajo.
- ✓ El seguimiento a las recomendaciones hasta 3 meses.
- ✓ Se realizará en el momento de su terminación si estas tienen un tiempo inferior a 4 semanas (1 mes), si las recomendaciones se dan por un periodo de hasta 3 meses el seguimiento se realizará al mes para verificar la efectividad de la reubicación y una vez finalizado el periodo sugerido por el médico tratante.
- ✓ El seguimiento a las recomendaciones hasta 1 año.
- ✓ Se realizará al mes para verificar la efectividad de la reubicación y cada 3 meses hasta finalizar el periodo sugerido por el médico tratante.
- ✓ El seguimiento a las recomendaciones permanente se realizará al mes para verificar la efectividad de la reubicación y cada 12 meses hasta finalizar el periodo sugerido por el médico tratante.
- ✓ Así mismo se tendrá la posibilidad de realizar un seguimiento extemporáneo si el trabajador manifiesta alguna alteración en su estado de salud.

- ✓ Cuando en algún caso el médico tratante requiera de una prórroga de las recomendaciones, solo se realizará la carta de comunicación donde se le informe de la prórroga de estas.
- ✓ Cabe anotar que estas recomendaciones o restricciones son de obligatorio cumplimiento, por el empleador y el trabajador intra y extra laboral, en caso del no cumplimiento a las recomendaciones o restricciones se dará inicio al proceso disciplinario pertinente.

### Reincorporación laboral de personal por enfermedades relacionadas con por ETAS

¿Qué son las enfermedades transmitidas por alimentos?

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) se definen como el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan agentes etiológicos, en cantidades suficientes, que afecten la salud del consumidor a nivel individual o colectivo. Por otra parte, las enfermedades relacionadas con el consumo de agua son aquellas producidas por el agua contaminada con desechos humanos, animales o químicos. Se consideran enfermedades transmitidas por el agua el cólera, la fiebre tifoidea, la disentería, la poliomiелitis, la meningitis y las hepatitis A y E1. Para el país la afectación de dos o más personas con sintomatología similar después de ingerir alimentos y/o agua contaminados del mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o los resultados de laboratorio implican a los alimentos o al agua como vehículo de la misma constituyen un “brote”

¿Cuántos tipos de ETA hay?

Las ETA pueden clasificarse en infecciones e intoxicaciones o infecciones mediadas por toxinas, La infección transmitida por alimentos es una enfermedad que resulta de la ingestión de alimentos conteniendo microorganismos patógenos vivos. La intoxicación causada por alimento ocurre cuando las toxinas producidas por bacterias o mohos están presentes en el alimento ingerido o elementos químicos en cantidades que afecten la salud.

¿Qué factores contribuyen a para que se produzca una ETA?

Para que ocurra una ETA, existen factores adicionales a la presencia del agente etiológico o su(s) toxina(s)3 como:

- El alimento debe estar bajo características físicas (temperatura, humedad, tiempo) que favorezcan el crecimiento del microorganismo o la producción de su toxina.
- El agente etiológico debe estar presente en cantidad suficiente, para causar la infección o la intoxicación.
- Debe ingerirse una cantidad (porción) suficiente del alimento que contenga el microorganismo o agente etiológico, que sobrepase la barrera de protección de la persona.

¿Cuáles son los síntomas más frecuentes o comunes de las ETA?

Los síntomas dependerán del agente etiológico y del órgano que afecte a la persona. La manifestación clínica más común de una enfermedad transmitida por los alimentos consiste en la aparición de síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, calambres estomacales y diarrea), pero estas enfermedades también pueden dar lugar a síntomas neurológicos, ginecológicos, inmunológicos y de otro tipo.

¿Cómo se puede identificar un brote por ETA?

Para identificar un brote por ETA, se deberá estar alerta cuando dos o más personas presentan sintomatología similar después de ingerir alimentos y/o agua contaminados del mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o los resultados de laboratorio implican a los alimentos o al agua como vehículo de la misma. Usualmente se presentan en familias, establecimientos de preparación y consumo de alimentos, instituciones educativas y centros que agrupan población (cárceles, centros para adulto mayor, entre otros).

¿Cómo puedo prevenir las ETA?

Para prevenir las ETA, el país está orientando sus acciones en dos puntos clave:

- ✓ CLAVE 1. Trabajar con todo el sector productivo e instituciones de control y demás actores intersectoriales, para mejorar la calidad de los alimentos desde su producción, hasta su consumo.
- ✓ CLAVE 2. Implementar medidas que fortalezcan la inocuidad de alimentos en todas las personas y comunidades, para ello puede consultar todo lo referente a “Inocuidad de Alimentos” en fuentes confiables (instituciones oficiales nacionales e internacionales), principalmente resaltar.

Recomendaciones para evitar contagios por ETA:

- ✓ Lávese las manos antes de preparar alimentos y a menudo durante la preparación.
- ✓ Lávese las manos después de ir al baño.

- ✓ Lave y desinfecte todas las superficies y equipos usados en la preparación de alimentos.
- ✓ Proteja los alimentos y las áreas de cocina de insectos, mascotas y de otros animales (guarde los alimentos en recipientes cerrados).
- ✓ Use agua tratada para que sea segura.
- ✓ Seleccione alimentos sanos y frescos.
- ✓ Para su inocuidad, elija alimentos ya procesados, tales como leche pasteurizada.
- ✓ Lave las frutas y las hortalizas, especialmente si se comen crudas.
- ✓ No utilice alimentos después de la fecha de vencimiento.
- ✓ Compre en establecimientos seguros.

Las personas que se reintegren a laborar después de haber tenido sospecha o un caso confirmado de ETA, deberán pasar por una valoración médica previa con el fin de garantizar que la persona es APTA para manipular alimentos.

## 7. Indicadores

% P.T programa de rehabilitación y retorno laboral=

Número de casos nuevos o antiguos con restricciones o recomendaciones en el semestre

\_\_\_\_\_ x 100

Promedio de trabajadores del semestre.

## BASE LEGAL

- ✓ Ley 9 de 1979 Art. 125 reglamenta las actividades y competencias de Salud Pública para asegurar el bienestar de la población.
- ✓ Resolución de los ministerios de trabajo y seguridad social y de salud N° 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”. Art 10.
- ✓ Ley 100 de 1993. Por el cual se crea el Sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Libro I. Sistema Pensional. Capítulo III Pensión de invalidez por riesgo común. Artículo 38 estado de invalidez.
- ✓ Decreto Ley N° 1295 del 1994 “Por el cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del sistema general de riesgos profesionales”. Artículo 45. Reubicación del trabajador.
- ✓ Sentencia C-452 de 2002 de la Corte Constitucional.
- ✓ Ley 776 del 2002 “Por el cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del sistema general de riesgos profesionales”.
- ✓ Resolución del Ministerio de la Protección Social N° 2346 del 2007, “Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales”.
- ✓ Ley 1562 de 2012. Por el cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Artículo 16. Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. Artículo 19. Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Artículo 32. Comisión Especial de inspectores de trabajo en materia de Riesgos laborales y Sistema Nacional de inspectores de trabajo.

- ✓ Decreto N° 723 del 2013 “Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones” Art 18.
- ✓ Decreto 1477 de 2014. “Por el cual se expide la Tabla de enfermedades laborales”.
- ✓ Decreto 1507 de 2014. “Por el cual se expide el Manual Único para Calificación de Invalidez.
- ✓ Decreto N° 1072 del 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” Artículo 2.2.4.6.31.
- ✓ Resolución del Ministerio de Trabajo N° 312 de 2019 “Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.
- ✓ Resolución 1229 de 2013 Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano.
- ✓ Resolución 3280 de 2018 Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- ✓ Resolución 2674 de 2013 La cual establece los requisitos sanitarios que se deben cumplir para las actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario de los alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas.

- ✓ Resolución 1229 de 2013 Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano.

## **Anexo 6**

### *Indicadores estadísticos*

#### Indicadores estadísticos del personal reubicados

El estado de los colaboradores que actualmente están participando en el programa de reubicación y rehabilitación laboral en la empresa Unión de Arroceros S.A.S El propósito de este programa es garantizar la salud y el bienestar de nuestros empleados y facilitar su adaptación a nuevas funciones laborales en función de sus condiciones de salud. A continuación, se proporciona un resumen de cada caso:

1. Colaborador 1- Operario de Secamiento: Motivo de Reubicación: colaborador 1 fue reubicado en oficios varios debido a problemas en la rodilla que requirieron una operación. Actualmente, se encuentra en proceso de rehabilitación. Se recomienda continuar supervisando su progreso y brindar el apoyo necesario para su recuperación.
2. Colaborador 2 – Operario de Empaquetado: Motivo de Reubicación: Colaborador 2 fue trasladado al almacén debido a una operación en la columna. Se aconseja mantener un seguimiento regular de su condición y garantizar que pueda desempeñar sus nuevas funciones de manera segura y efectiva.
3. Colaborador 3 -Auxiliar de Archivo: Motivo de Reubicación: Colaborador 3 fue reubicado en el archivo debido a un accidente de trabajo en 2017 que resultó en una lesión en el

pie. Actualmente, se desplaza con muletas. Se deben proporcionar las instalaciones y el apoyo necesarios para que pueda realizar sus tareas eficazmente.

4. Colaborador 4 – Cargue y Descargue: Motivo de Reubicación: colaborador 4 fue reubicado en la punta del proceso, lo que implica que liderará las operaciones del proceso, debido a problemas en la columna y recomendaciones médicas. Se sugiere proporcionar detalles adicionales sobre sus responsabilidades actuales y realizar las adaptaciones necesarias para garantizar su salud y seguridad en el trabajo.

#### CUESTIONARIO MORBILIDAD OSTEOMUSCULAR

Se implementa cuestionario de morbilidad al personal operativo de la planta para así poder hallar factores que estén influyendo en las molestias osteomusculares que se están presentando en la actualidad.

El cuestionario Nórdico se enfoca en aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo. Su objetivo es obtener una comprensión más profunda de los factores que podrían contribuir a la aparición de patologías entre los trabajadores, tanto en aquellos que se encuentran en un rango de edad promedio como en los de edades más avanzadas. Este cuestionario permitirá recopilar información valiosa sobre la salud y el bienestar de los empleados, así como sobre las condiciones de trabajo que podrían estar relacionadas con posibles patologías.

Población del Estudio: la población objeto de estudio está compuesta por todos los trabajadores que forman parte del área operativa de la planta Unión de Arroceros S.A.S, la cual se encuentra ubicada en la ciudad de Ibagué, Tolima.

Descripción de la Población: la población de interés abarca a todos los integrantes del equipo que trabaja en el área operativa de la planta Unión de Arroceros S.A.S. En total, se cuenta con 21 colaboradores que desempeñan sus funciones en esta área. Estos trabajadores, residentes en la ciudad de Ibagué, Tolima, constituyen el grupo de participantes del estudio y son fundamentales para la investigación en curso.

Muestra: después de considerar el tamaño total de la población, los recursos disponibles y la naturaleza del estudio, se optado por realizar la investigación con la muestra de trabajadores del área operativa, que consta de un total de 40 personas. Esto se conoce como un "censo" en la investigación, donde se recopilará información de todos los miembros de la población en lugar de una muestra representativa.

Recolección de información: *para llevar a cabo la caracterización en este estudio, se implementaron diversos métodos estadísticos adecuados, teniendo en cuenta el diseño de la investigación y su técnica. Como punto de partida, se empleó el cuestionario Nordiko, (B. Jonsson, 1987) una herramienta destinada a identificar las dolencias osteomusculares. Posteriormente, se procedió a analizar los datos recolectados utilizando pruebas estadísticas específicas, con el propósito de determinar las características de la morbilidad osteomuscular abordada en el estudio.*

Tipo de Instrumento: Cuestionario.

Metodología de Aplicación: el cuestionario Nórdico se administró en formato físico, lo que implica su distribución y recolección de respuestas de forma impresa o en papel. Se

sistematizó con gráficos para facilitar el análisis y la detección precoz de síntomas musculoesqueléticos.

Objetivo del Instrumento: el objetivo del cuestionario Nórdico es identificar y evaluar síntomas musculoesqueléticos en los trabajadores. A través de preguntas de selección múltiple, se recopila información sobre los principales síntomas que experimentan los participantes.

Método de Diligenciamiento: cada trabajador completó el cuestionario de manera individual, respondiendo a las preguntas por sí mismo o con la ayuda de un encuestador, según su preferencia, este instrumento es fundamental para obtener información sobre la salud de cada uno de ellos.