



**Diseño de un Modelo de Gestión Integral que Facilite a las Organizaciones el Cumplimiento  
de la Resolución 3050 de 2022**

**Yolanda Salamanca Pinilla**

**Corporación Universitaria Minuto De Dios  
Rectoría Regional Santanderes  
Centro Regional Bucaramanga / Bucaramanga (Santander)  
Especialización en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo  
mayo de 2023**

**Diseño de un Modelo de Gestión Integral que Facilite a las Organizaciones el Cumplimiento  
de la Resolución 3050 de 2022**

**Yolanda Salamanca Pinilla**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia en  
Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo**

**Director de Línea**

**Diego Andrés Angarita Moncada**

**Ingeniero Industrial Magister en Calidad y Gestión Integral**

**Directora Metodológica**

**Yohanna Milena Rueda Mahecha**

**Magíster en Educación con énfasis en Lectura, Escritura y Matemáticas**

**Corporación Universitaria Minuto De Dios**

**Rectoría Regional Santanderes**

**Centro Regional Bucaramanga / Bucaramanga (Santander)**

**Especialización en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo**

**mayo de 2023**

**Dedicatoria**

A Dios, mi Padre Celestial, a quien amo, respeto y admiro por su eterna misericordia y ayuda, la cual he recibido abundantemente junto con mi familia.

A las organizaciones y trabajadores, que me han abierto sus puertas y su día laboral; para transitar con ellos un tramo de la vida.

A todo ser humano, que coopere, apoye, disponga, ayude y se alegre para que una persona, suba de nivel, vea un mejor horizonte y avance.

Yolanda SALAMANCA PINILLA

### **Agradecimientos**

A mi familia Salamanca Pinilla, con quienes hemos recorrido caminos exigentes, en amistad y oración para superar cada día una vida de retos y de triunfos.

A mi benefactor y a todas las personas que han contribuido con sus apoyo, comprensión y amabilidad a respetar los espacios de lugar y tiempo, durante mi dedicación a la investigación.

**Tabla de contenido**

Resumen .....	11
Introducción.....	13
1. Justificación.....	15
2. Descripción del Problema .....	18
2.1. Planteamiento del Problema.....	18
2.2. Formulación de Investigación .....	22
3. Objetivos.....	22
3.1 Objetivo General .....	22
3.2 Objetivos Específicos.....	22
4. Marco Referencial.....	23
4.1 Marco Histórico .....	23
4.2 Marco Teórico .....	28
4.3 Marco Conceptual .....	37
4.4 Marco Legal .....	45
5. Metodología.....	53
5.1 Tipo de Investigación.....	53
5.2 El Enfoque de la Investigación.....	54
5.3 Diseño de la Investigación.....	55
5.3.1 Fases de la Investigación.....	56
5.3.2 Etapas del manejo de la información.....	57
5.4 Propósito .....	60

5.5	Población y Muestra Poblacional .....	60
5.6	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información .....	61
5.7	Técnicas de Análisis de la Información.....	63
6.	Presupuesto .....	64
7.	Cronograma .....	65
8.	Desarrollo de los objetivos .....	67
8.1	Fase I: Ubicación Histórica – Línea de tiempo de la Resolución 3050 de 2022 .....	67
8.2	Fase II Estructura de la Resolución 3050 de 2022.....	98
8.3	Fase III Construcción del Modelo de Gestión Integral .....	108
8.3.1	Propuesta para validación del Modelos de Gestión Integral MGI-01-YSP.....	130
9.	Conclusiones .....	138
10.	Recomendaciones.....	140
	Referencias bibliográficas .....	142
	Apéndice .....	154

**Lista de Tablas**

	Pág.
<b>Tabla 1</b> Reporte Consolidado AL-EL por Compañía del 2017 al 2022 .....	19
<b>Tabla 2</b> Obligaciones en SST de empleador y trabajadores.....	52
<b>Tabla 3</b> Fases de la investigación .....	56
<b>Tabla 4</b> Presupuesto del proyecto .....	64
<b>Tabla 5</b> Cronograma del Proyecto .....	66
<b>Tabla 6</b> Línea de Tiempo Seguridad Social Mundial .....	70
<b>Tabla 7</b> Línea de Tiempo Seguridad Social Colombia .....	76
<b>Tabla 8</b> Casos de Accidente y Enfermedad Laboral 2017 2022 .....	94
<b>Tabla 9</b> Casos de Reincorporación por Accidente de Trabajo .....	96
<b>Tabla 10</b> Casos de Reincorporación por Enfermedad Laboral.....	97
<b>Tabla 11</b> Responsabilidades Actores Resolución 3050 de 2022 .....	101
<b>Tabla 12</b> Resumen de Validaciones del MGI-01-YSP .....	137

### Lista de Figuras

	Pág.
<b>Figura 1</b> Secuencia simple de la vida laboral .....	40
<b>Figura 2</b> Etapas principales programa de rehabilitación integral retorno al trabajo.....	41
<b>Figura 3</b> Principales elementos del sistema general de riesgos laborales.....	44
<b>Figura 4</b> Vínculo gráfico del planteamiento del problema .....	54
<b>Figura 5</b> Aspectos Significativos de los Actores Principales de SST .....	58
<b>Figura 6</b> Distribución de la Recolección de Información.....	62
<b>Figura 7</b> Composición Sistema Seguridad Social en Colombia .....	91
<b>Figura 8</b> Modelo de Protección Social en Colombia para la Vejez.....	93
<b>Figura 9</b> Comportamiento de Accidente y Enfermedad .....	95
<b>Figura 10</b> Esquema de la Resolución 3050 de 2022.....	98
<b>Figura 11</b> Disposiciones Resolución 3050 de 2022 .....	100
<b>Figura 12</b> Introducción Resolución 3050 de 2022 .....	103
<b>Figura 13</b> Esquema del Manual PRIRLO .....	105
<b>Figura 14</b> Elementos Esenciales Resolución 3050 de 2022.....	106
<b>Figura 15</b> Componentes de la Resolución 3050 de 2022.....	109
<b>Figura 16</b> Esquema del Modelo de Gestión Integral.....	110
<b>Figura 17</b> Etapas del Anexo Técnico .....	111
<b>Figura 18</b> Etapas para el Modelo -Anexo Técnico Resolución 3050 de 2022 .....	113
<b>Figura 19</b> Antecedentes para Caracterización del Caso.....	114
<b>Figura 20</b> Etapa I Evaluación Inicial- Caracterización del Caso .....	116
<b>Figura 21</b> Ficha del Trabajador Vinculado al Programa .....	117
<b>Figura 22</b> Evaluación Inicial del Caso .....	118

<b>Figura 23</b> Plan de Rehabilitación.....	119
<b>Figura 24</b> Rehabilitación Funcional .....	121
<b>Figura 25</b> Readaptación Laboral .....	121
<b>Figura 26</b> Readaptación Sociolaboral.....	123
<b>Figura 27</b> Reincorporación laboral.....	125
<b>Figura 28</b> Reconversión de Mano de Obra .....	125
<b>Figura 29</b> Seguimiento Proceso de Rehabilitación.....	126
<b>Figura 30</b> Indicadores.....	127
<b>Figura 31</b> Mejoramiento Continuo .....	129

**Lista de Apéndices**

	Pág.
<b>Apéndice A.</b> Plantilla matriz del marco de referencia .....	154
<b>Apéndice B.</b> Convenios OIT Ratificados por Colombia .....	155
<b>Apéndice C.</b> Plan Nacional de SST – Apoyo a Rehabilitación.....	157
<b>Apéndice D</b> Modelo de Gestión- MGI-01-YSP .....	159

### Resumen

La investigación, se basó en el manual de procedimientos del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el sistema general de riesgos laborales, contenido en la **Resolución 3050 del 2022**; que obliga a los empleadores, administradoras de riesgos laborales, instituciones prestadoras de salud, Ministerio del Trabajo y trabajadores(as), a participar en la rehabilitación de personas con secuelas por accidentes de trabajo o enfermedad laboral, con orden de reintegro al lugar de trabajo.

Los objetivos, desarrollaron los antecedentes históricos de la norma, su estructura y se propuso el diseño de un modelo de gestión integral, que facilite a las organizaciones la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores en situación de debilidad manifiesta por razones de salud.

Palabras claves: reincorporación, rehabilitación, reintegro, debilidad manifiesta, reconversión

**Abstract**

The research was based on the procedures manual of the integral rehabilitation program for labor and occupational reincorporation in the general system of labor risks, contained in Resolution 3050 of 2022, which obliges employers, labor risk administrators, health care institutions, the Ministry of Labor and workers to participate in the rehabilitation of people with sequelae due to occupational accidents or occupational disease, with an order to return to the workplace.

The objectives developed the historical background of the standard, its structure and proposed the design of a comprehensive management model to facilitate the reincorporation into the workplace and occupational reincorporation of workers in a situation of manifest weakness due to health reasons.

Key words: reincorporation, rehabilitation, reintegration, manifest weakness, reconversion.

### Introducción

Cuando se inicia una investigación se siguen dos caminos importantes: el primero está relacionado con dar respuesta a su misma definición, como la expresan los autores: “es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 37) y el segundo desarrollar la pregunta problema, que para el presente estudio está orientada a responder a ¿cuál serie un modelo de gestión integral que facilite la formación y la rehabilitación laboral y técnica del trabajador con discapacidad al interior de las organizaciones?.

La gestión integral, es atender al trabajador(a) que retorne después de una incapacidad, dentro de una articulación eficaz de varios elementos al interior de la organización y buscar controlar los efectos que se han producido sobre el bienestar del trabajador, quien fue sujeto de una incapacidad en el ámbito laboral, ha superado el período de ausencia, ha sido dado de alta médica y debe reincorporarse a sus labores habituales habiendo superando por completo su novedad de salud; por lo tanto va a recibir las instrucciones del médico tratante y continuar con sus labores; o se reincorpora con secuelas sobre su salud física y/o psicológica y requiere un acompañamiento ocupacional y administrativo, o bien necesita de una formación y rehabilitación laboral y técnica para iniciar una nueva etapa dentro de la organización o fuer a de ella.

Para dar respuesta al manejo de esta nueva situación del trabajador(a) el gobierno nacional adicionando a la legislación ya existente, que será revisada en capítulos posteriores al presentarla en su línea de tiempo, emitió el 28 de julio del 2022 la **Resolución 3050 de 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, en adelante SGRL la misma que constituye el

marco legal principal de éste estudio, en consideración a su ámbito de aplicación para cualquiera que sea la modalidad de contratación <sup>1</sup> y que describe:

La presente Resolución aplica a los casos de Accidente de Trabajo o Enfermedad Laboral (ATEL), a las Administradoras de Riesgos Laborales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, empleadores, contratantes, contratistas y trabajadores dependientes e independientes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y la familia del trabajador, focalizado a la población afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales. El presente manual describe las acciones a ejecutar por cada uno de los actores del Sistema General de Riesgos Laborales, para el logro de los objetivos en salud de un trabajador que haya presentado un accidente de trabajo o enfermedad de origen laboral que limite su desarrollo ocupacional (...). (Ministerio del Trabajo, 2022, Art.2).

En ese orden es un tiempo oportuno, para adaptar el manual de procedimientos del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales a la gestión de la organización para ajustarse a la ley y cumplirla; articulando la realidad de los trabajadores reincorporados con disminución en su rol laboral y ocupacional, en razón a que el manejo deficiente de la situación de éstos trabajadores hace incurrir a la organización en irregularidades.

Dentro de algunas de ellas pueden ser consideradas entre otras: asumir unilateralmente la responsabilidad sobre la rehabilitación del trabajador o trabajadora, sin vincular a la ARL; dejar de ejecutar en forma estricta el seguimiento a las recomendaciones y/o restricciones emitidas por medicina laboral; no solicitar a las instancias que sean requeridas la valoración de origen y de la pérdida de capacidad laboral; perder el control sobre el seguimiento real que se debe hacer al trabajador o trabajadora, de sí está, o no, apoyando su misma rehabilitación; a generar nuevamente incapacidades

---

<sup>1</sup> Comprende el trabajo a distancia, virtual, teletrabajo, trabajo en casa o trabajo remoto como formas de cumplir o ejecutar una actividad laboral.

discontinuas sobre las mismas secuelas para el mismo trabajador; a crear ambientes de trabajo no adecuados para el trabajador y/o sus compañeros por desadaptación a nuevas labores y a dejar de agotar las acciones conducentes para llegar al Ministerio del Trabajo y solicitar si es necesaria la autorización para terminar el contrato de trabajo, entre otras.

Por tanto el trabajo consta de los antecedentes en línea de tiempo de las **Resolución 3050 de 2022**; la identificación de los elementos que estructuran la misma Resolución entre ellos están las responsabilidades que tienen los actores principales como son las Administradoras de Riesgos Laborales, los Prestadores de Servicios de Salud a las Administradoras de Riesgos Laborales, los empleadores y contratantes, los trabajadores y el Ministerio del Trabajo y otros elementos que se abordaran en detalles en los capítulos posteriores; todo encaminado a establecer el modelo de gestión a seguir por las organizaciones para mantener una respuesta ágil y eficiente con resultados positivos para el trabajador y la organización en general.

### **1. Justificación**

En el ámbito de las organizaciones hay dos actores principales que establecen mediante un contrato escrito o verbal una relación y sobre la misma se fundamentan diferentes elementos, unos esenciales y otros estructurales. Cada uno de las partes necesita de la existencia de la otra parte, porque la relación es de dependencia, de subordinación y con contraprestación salarial o de honorarios por el servicio y se espera que cada integrante de la relación esté en óptimas condiciones y capacidades para obligarse con sus metas personales, sus compromisos, sus funciones y los términos contractuales a cumplir unas metas y objetivos para conseguir resultados de alto impacto.

En ese panorama, se presentan diversas situaciones dentro de las cuales están: La enfermedad por causa laboral y los eventos de accidentes también de origen laboral, éstas situaciones inciden sobre las bases firmes de la relación laboral y produce consecuencias que afectan especialmente al trabajador

o trabajadora entre las cuales se puede mencionar: La incapacidad de origen laboral, que puede ser de severidad alta, también llegar a secuelas marcadas por un porcentaje de pérdida de capacidad laboral (PCL), que no alcanza a calificar a una pensión de invalidez, dado que no supera la condición legal de alcanzar el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de capacidad laboral o más en su calificación y luego de cumplir con el período de incapacidad cualquiera que sea, el trabajador o la trabajadora, es sujeto de alta médica y remitido por su médico tratante, en coordinación con medicina laboral de la instituciones prestadora de salud, con unas recomendaciones y/o restricciones médicas y en ocasiones con orden de reubicación, para que las presente ante su organización y se reincorpore a su puesto de trabajo.

En ese momento de post incapacidad, se inicia una etapa con una situación difícil; pero notoria para el trabajador o la trabajadora en reingreso con secuelas, que lo hacen sujeto en situación de discapacidad frente a su empleador; algunos de ellos presentan una inconformidad de recibir al trabajador o la trabajadora por diversas situaciones entre las cuales se pueden citar: No tienen a su servicio las competencias de un equipo multidisciplinario, para hacer el estudio completo de la situación del trabajador o la trabajadora en reingreso; no cuentan con médicos laborales para revisar el caso, ya reemplazaron al trabajador o a la trabajadora y ajustaron la plantilla de cargos y volverse atrás les implica mover nuevamente líneas de trabajadores, el reingresado no puede seguir desempeñando la funciones que tenía antes del evento y ha sido reemplazado, ya cuentan con otro número de personas con deficiencias en su rol laboral y ocupacional y acrecentar el grupo representa algo negativo, sencillamente no quiere un trabajador o trabajadora “enfermo” y así el empleador genera cada vez mayores razones que aumentan su desacuerdo con tener un trabajador o trabajadora con pérdida de capacidad laboral y ocupacional que puede estar calificado con incapacidad permanente parcial (IPP).

Por tanto estos trabajadores y trabajadoras que retornan a las organizaciones pueden llegar rehabilitados, con secuelas que exigen modificación en su entorno laboral, sin calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL) o calificados con incapacidad permanente parcial, y entonces ¿Qué significa

que la empresa quede dentro de su plantilla con un trabajador con incapacidad permanente parcial (IPP)? definida por la ley como:

Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado. (Congreso de Colombia, 2002. Art.5)

Por lo tanto si la organización cuenta con un modelo de gestión integral, que permita a la división de talento humano intervenir de forma legal, coherente y práctica con la situación de la persona con discapacidad y abordar desde un equipo interdisciplinario, que no necesariamente tiene que estar vinculado directamente a la organización, sino, acudiendo primero al soporte de las responsabilidades que tienen, tanto la administradoras de riesgos, como las empresas prestadoras de salud y que está enmarcado en la **Resolución 3050 del 2022** mediante la cual el Ministro del Trabajo a emitido el manual de procedimientos del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales, y segundo a las instituciones prestadoras de salud y/o los médicos laborales contratados por la misma organización, puede realizar una gestión adecuada a derecho y a la dignidad humana para que sea lo menos traumática, pero posible la reincorporación del trabajador o la trabajadora en situación de discapacidad.

En este sentido es que el presente trabajo desea hacer su aporte desde la academia, y con el interés de la investigadora principal, a los empleadores y/o contratantes para facilitarles el cumplimiento del contenido de la **Resolución 3050 de 2022** en los elementos que aplique a su condición de organización, buscando con ello una participación interna enmarcada en la norma y que asegure que cada integrante vinculado al proceso, al manejo, al seguimiento, al control y a la superación de las secuelas de un accidente de trabajo o enfermedad laboral realice en debida forma las actuaciones que le correspondan de conformidad con la ley.

## 2. Descripción del Problema

### 2.1. Planteamiento del Problema

El Estado Colombiano, desde la expedición de la Ley 100 de 1993 por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI), dicho sistema queda definido en el artículo 8° de la precitada Ley como: “El sistema de seguridad social integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios” (Congreso de la República de Colombia, 1993).

Con la entrada en vigencia de la Ley 1562 de 2012 que modificó el sistema de riesgos laborales, y se adoptó el término “laborales” tanto para riesgos, como para enfermedad profesional, que se entiende como enfermedad laboral, definiendo en su artículo 1° el sistema general de riesgos laborales como:

El conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. (Congreso de Colombia, 2012).

En este orden se puede precisar que la regulación de la norma nacional existe para comprometer los diferentes actores en la protección de la salud de los trabajadores, bien sea por los efectos de un accidente o de una enfermedad laboral; siempre y cuando para el AL concurren los elementos que configuran su nexo causal y se enmarque dentro de las consideraciones estipuladas por la Ley 1562 en su artículo 3° entre ellas:

i) que sea un suceso repentino, ii) que se presente por causa o con ocasión del trabajo, iii) que su resultado produzca una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte, (iv) se genere durante la ejecución de órdenes o autoridad del empleador, independientemente

del lugar y hora para su ejecución, (v) se origine durante el traslado de transporte que suministre el empleador, (vi) por actividades en permiso sindical, recreativas, deportivas y culturales patrocinadas por el empleador; en todo caso bajo subordinación del empleador, contratante o empresa usuaria cuando se trate de trabajadores en misión.

Mientras una enfermedad laboral debe estar dentro de los tipos catalogados por el gobierno en la tabla de E.L y se cumpla con la descripción definida en el artículo 4° que describe “Enfermedad Laboral la cual es considerada como la contraída por 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. (Congreso de Colombia, 2012)

De otra parte ha definido también el Estado Colombiano, en cabeza del legislador medidas para cada uno de los sistemas, la obligatoriedad de cumplir con actividades de promoción y prevención para controlar los riesgos e incidir en la reducción de las tasas de accidentes y enfermedades laborales, no obstante se han revisado las cifras consolidadas del período comprendido entre los años 2017 y 2021 para el País, en el sistema de consulta de información en riesgos laborales (RLDatos) de la Federación de Aseguradores Colombianos Fasecolda (FASECOLDA, 2022) registradas en la “Tabla 1”.

**Tabla 1**

*Reporte Consolidado AL-EL por Compañía del 2017 al 2021*

<b>Año/categoría</b>	<b>2.017</b>	<b>2.018</b>	<b>2.019</b>	<b>2.020</b>	<b>2.021</b>	<b>Total</b>
N°. Empresas SGRL	743.448	805.737	839.015	925.134	1.014.966	865.660
Total Trabajadores Afiliados	10.237.811	10.487.596	10.431.579	10.123.390	10.799.343	10.415.944
N° AT Calificado	660.110	645.119	611.275	450.110	513.857	576.094
N° Trabajadores reingreso AT	659.090	644.133	610.305	449.325	512.996	575.170
N° E.L Calificada	9.692	10.450	8.202	50.981	42.646	24.394
N° Trabajadores reingreso E.L	9.616	10.360	8.109	50.853	42.444	24.276
<b>Total Trabajadores Reingresados</b>	<b>668.706</b>	<b>654.493</b>	<b>618.414</b>	<b>500.178</b>	<b>555.440</b>	<b>599.446</b>

*Nota.* Fuente RLDatos- Fasesolda, para las Compañías ARL: ALFA- AURORA- SURA- AXA COLPATRIA- BOLIVAR- COLMENA- EQUIDAD- LIBERTY- MAFRE Y POSITIVA  
Para los años 2020 y 2021 las ARL MAFRE Y LIBERTY no reportaron datos  
EL enfermedad laboral AL accidente laboral

Se observa en la tabla que del número promedio de empresas afiliadas a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) es de 865.660 afiliados, para un número total de trabajadores que resulta de sumar los afiliados a las ARL dependientes más independientes y que totalizan 10.415.944 personas, dentro de los cuales se ha presentado un número de accidentes año calificados de 576.094 eventos y de enfermedad laboral de 24.276 casos, a los cuales se les ha deducido previamente para construir el consolidado el número de muertes calificadas tanto en AT, como en EL; el número de pensiones por invalidez de AT y EL es decir trabajadores que presentaron su calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL), mayor o igual al 50%, quedando una cifra promedio de 599.446 trabajadores que retornan a las empresas para continuar con su desempeño laboral; por tanto estos son los trabajadores que reciben las empresas, con un estado de salud que presentan una desmejora de su rol laboral y ocupacional y requieren de una rehabilitación integral definida dentro de la norma como:

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 inserción laboral y ocupacional, 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 (Presidente de la República de Colombia, 2014).

A esta rehabilitación es que se dirige la **Resolución 3050 del 28 de julio del 2022** que se constituye en el manual de procedimientos del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el sistema general de riesgos laborales y que busca obtener una observancia por parte de los empleadores y sus demás actores, en favor de esta población de

trabajadores y trabajadoras que retornan a sus centros de trabajo. La composición general de su estructura y sus elementos son objeto de éste estudio.

No obstante el interés general es hallar, el cómo apoyar a las organizaciones o empresas, para que en medio de una ley laboral amplia y exigente, para la regulación de la relación laboral trabajador – empleador, puedan articular su día a día, la toma de decisiones, sus procesos y sus puestos de trabajo, con una población que no cuenta con el ciento por ciento de su capacidad laboral.

Y es, en ésta coyuntura, cuando se requiere un modelo de gestión integral, que aplicado en forma ordenada y multidisciplinaria, sea lo suficientemente práctico, que pueda adaptarse en sus elementos esenciales a las diferentes organizaciones y que favorezca al trabajador o trabajadora que reingresa y en ocasiones, debe hacerlo a labores diferentes a las que estaba desempeñando, antes del evento laboral que comprometiera su salud, y que le causó su ausencia por incapacidad.

Cuando esta persona retorna a la empresa, ya ha recorrido un tramo de su vida, un lapso de tiempo y ha abordado una o más instituciones prestadoras de salud y riesgos, como también puede ser que haya acudido directamente, a seguir el trámite para la calificación de su capacidad laboral ante la EPS, la Administradora de Riesgos Laborales, la Junta Regional de Calificación de Invalidez y/o La Junta Nacional o ambas, tema que será objeto de posteriores capítulos, y estas diferentes situaciones en la medida en que haya avanzado en diversos procesos, es un indicador que la severidad de la enfermedad ha sido alta y las secuelas se presumen en un porcentaje representativo, que le hacen más complejo su retorno con los efectos sobre su acoplamiento al rol laboral y ocupacional habitual o a uno nuevo, producto de la orden de reubicación o las recomendaciones y/o restricciones laborales, del área de medicina laboral.

La empresa por su parte contando con un equipo de gestión humana proactivo, puede prepararse y prestar su apoyo administrativo y acompañamiento integral al trabajador o a la trabajadora

y agotar todo lo que sea necesario y que esté dentro de su competencia, para lograr la reincorporación laboral y ocupacional del colaborador, o para concertar otras decisiones en el ámbito laboral y legal.

Así la organización demostrará que se han manejado los casos de forma interdisciplinaria en las áreas, médicas, física, ocupacional y social, que se han seguido y ejecutado toda las medidas y acciones, ha cumplido las recomendaciones, respetado y acatado las restricciones y efectuado los seguimientos requeridos por el trabajador o la trabajadora en condición de discapacidad, en la búsqueda de garantizar su derecho a tener una actividad que le permita su desarrollo integral, dentro o a veces fuera de la organización, cuando ya es un hecho notorio que se puede demostrar ante el Ministerio del Trabajo la imposibilidad de mantener al trabajador o la trabajadora dentro de la empresa.

## **2.2. Formulación de Investigación**

¿Cuál sería un Modelo de Gestión Integral que facilite la formación y la rehabilitación laboral y técnica del trabajador en situación de discapacidad al interior de las Organizaciones?

## **3. Objetivos**

### **3.1 Objetivo General**

Diseñar un modelo de gestión integral que facilite a las organizaciones la formación, la rehabilitación laboral y técnica, de las personas en situación de discapacidad y garantice su derecho al trabajo, la reincorporación laboral y ocupacional, acorde con sus condiciones de salud, en el marco de la **Resolución 3050 del 28 de julio de 2022.**

### **3.2 Objetivos Específicos**

- Determinar la línea de tiempo, de los antecedentes normativos que generaron la **Resolución 3050 de 2022.**

- Identificar los elementos que estructuran la **Resolución 3050 de 2022**, en concordancia con los lineamientos del Decreto 1072 de 2015, inherentes a la seguridad y salud en el trabajo, que apoyen la construcción del modelo de gestión integral propuesto.
- Establecer el modelo de gestión a seguir por las organizaciones, para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores en situación de discapacidad o personas en situación de debilidad manifiesta por razones de salud.

## 4. Marco Referencial

### 4.1 Marco Histórico

El Ministerio del Trabajo expidió la **Resolución 3050 del 2022** mediante 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, su contenido está enfocado a establecer las responsabilidades que la misma institución, como garante de la regulación de las relaciones laborales determina, son quienes deben intervenir en la construcción de varias acciones, como son la Administradora de Riesgos Laborales -ARL- las Entidades Prestadoras de Salud -EPS- el empleador o contratante, el trabajador y el mismo Ministerio del Trabajo.

En este sentido y para llegar a ello, ha sido preciso seguir una línea histórica y jurisprudencial descrita con la ejecución del primer objetivo. No obstante es preciso considerar que tanto a nivel internacional, nacional, local, y regional, se han producido estudios en los últimos años, queriendo dar el mejor aporte a los temas centrales que los marcan los términos: rehabilitación integral, reincorporación laboral y ocupacional, sistema general de riesgos laborales y sus dos grandes sucesos, el accidente laboral o la enfermedad laboral que se distingue como ATEL.

Las instituciones más sobresalientes a nivel mundial son la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), sus aportes son consolidados de

investigaciones mundiales, y presentan en las estimaciones conjuntas OIT y OMS en el período 2000-2016 sobre la carga de morbilidad y traumatismos relacionados con el trabajo en su informe de seguimiento mundial que:

La mayoría de las muertes relacionadas con el trabajo, se debieron a enfermedades respiratorias, cuya principal causa fue la enfermedad obstructiva crónica (450.000 muertes); las cardiovasculares, el accidente cerebrovascular (400.000 muertes) y la cardiopatía isquémica (350.000 muertes), seguidos de los traumatismos ocupacionales que causaron el 19% de las muertes (360.000 muertes)” (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021).

A este estudio le interesa precisamente, que el trabajador o la trabajadora no estén clasificados en esta estadística y que se proteja la salud y la seguridad de estos en sus lugares de trabajo, cumpliendo con la implementación del sistema eficaz, sólido y sostenible de seguridad y salud en el trabajo a diferentes niveles como lo exige la norma, en específico la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo.

Más aun, si conociendo cada factor de riesgo con su conjunto de acciones preventivas, ordenados en la matriz de peligro y valoración del riesgo, se presenta el accidente y la enfermedad laboral que generan discapacidades, el empleador o contratante debe ser estricto y organizado con el acompañamiento, seguimiento y entrenamiento del personal bajo su responsabilidad para que primero permanezca sano y segundo, si a causa de un accidente laboral o enfermedad laboral debe seguir un procedimiento de rehabilitación integral, conocer y manejar los elementos de la **Resolución 3050 de 2022** a fin de hacer lo que le corresponda para cumplir con su responsabilidad y asegurar el bienestar del trabajador o la trabajadora con disminución en su rol laboral y ocupacional, a causa de su debilidad manifiesta por razones de salud.

Por su parte examinado la visión actualizada de la Unión Europea (UE) quien ha expresado dentro del Marco estratégico sobre la salud y seguridad en el trabajo período 2021 – 2027:

Que se centra en tres objetivos clave de corte transversal uno de ellos: - mejorar la prevención de accidentes y enfermedades laborales, considerando que prevenir las muertes relacionadas con el trabajo será posible mediante: (i) una investigación exhaustiva de los accidentes y muertes en el lugar de trabajo; (ii) identificar y abordar las causas de estos accidentes y muertes; (iii) aumentar la conciencia sobre los riesgos relacionados con los accidentes de trabajo, la lesiones y las enfermedades profesionales; y (iv) fortalecer la aplicación de las normas y directrices existentes. (Comisión Europea, 2021, p. 2.2,1)

En el mismo documento, la comisión menciona que en cuanto a los derechos de las personas con discapacidad que lo tiene proyectado entre el 2021 -2030, está previsto presentar un paquete para mejorar los resultados de estas personas en el mercado laboral que les incluya “orientación y apoyo para el aprendizaje mutuo sobre garantizar la salud y la seguridad en el trabajo; y sobre planes de readaptación profesional para personas que padecen enfermedades crónicas o que han sido víctimas de accidentes.” (Comisión Europea, 2021, p. 2.2,10).

Es importante recordar, que se está respondiendo a la pregunta de ¿Cuál sería un modelo de gestión integral que facilite la formación y la rehabilitación laboral y técnica del trabajador en situación de discapacidad al interior de las organizaciones? y estos aportes de los organismos internacionales que tienen influencia sobre Colombia, a través de convenios suscritos que hacen parte del bloque de constitucionalidad son una directriz importante, máxime cuando su planeación es proyectada por varios años, más allá del año en curso.

En el ámbito nacional hay varios trabajos que mencionar entre ellos la “guía de regreso al trabajo de necesidad empresarial para la adecuada implementación de los procesos de rehabilitación,

reincorporación y reubicación laboral dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo” (Jiménez y Camberos, 2019), cuyo proceso de diseño estuvo orientado a entregar una herramienta que le sirviera de consulta y gestión a gerentes y encargados del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, para los casos de retorno del trabajador o la trabajadora, al entorno laboral de forma temprana y exitosa y disminuya los costos a las aseguradoras; no obstante su contenido esta estrictamente ceñido a la misma estructuración de la norma del Ministerio del Trabajo: manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales del 2010; manual que ha sido derogado por la norma central del presente estudio.

Otro de los textos revisados creado en el 2021, es el correspondiente a la “revisión efectuada sobre reintegro y reubicación laboral”, que hace un recorrido por los principales elementos y fundamentos de ley para la salud, la discapacidad, la rehabilitación, citando experiencias internacionales y nacionales para conceptualizar al final en los resultados que:

se evidencian dificultades, entre ellas, los parámetros de ingreso de los individuos con enfermedades laborales a los programas de rehabilitación, dado que mientras se hace el trámite y la calificación se pierde tiempo valioso para ejecutar el proceso temprano de rehabilitación, así no se realiza el ciclo de gestión integral lo cual obstruye la identificación, diagnóstico, intervención oportuna, seguimiento y reintegro de los trabajadores (Giraldo Caro, 2020, p. 76)

De tal forma que estos hallazgos puedan a través del presente estudio ser tomados en cuenta para ajustar el modelo de gestión integral que se ha propuesto, lo cual permita una acción organizacional enfocada a la realidad de cada trabajador o trabajadora con disminución en su rol laboral y ocupacional, que debe reintegrarse, el tema de la reubicación es clave para las partes.

El tercer estudio, es el relacionado con el análisis de la siniestralidad en el sistema de riesgos laborales colombiano, que permite constatar a través de las cifras presentadas del accidente laboral por cada cien mil trabajadores desde 1994 con corte al 2014, como inicio, la tasa en 3.8, bajó en 1996 al 2.5 y empezó a crecer hasta el 2003 que llegó a 6.1, bajó en el año 2004 a 4.7 y de ahí se inició un ascenso hasta el año 2012, cuando alcanzó la cifra más alta de 7.4, para caer en el 2013 al 6.8; mientras la enfermedad laboral inicia en el año 1994 en 33.5, llega al más alto en el 2010 a 137.8 y para el corte del 2013 a 128 (Cuervo y Moreno, 2017, p. 136), esta lectura demuestra que el ascenso tanto del accidente como de la enfermedad laboral muestra deficiencias en el aseguramiento de la prevención, empleo de medidas que han dado resultados mínimos.

Hay un ejemplo, que es importante resaltar de nivel nacional titulado resultados de las juntas médicas interdisciplinarias en la reincorporación laboral productiva de los trabajadores con restricciones laborales y alto ausentismo en una empresa de explotación de carbón a cielo abierto, 2014 -2018 (Romero, 2020), que representa en forma organizada y con cifras como ha intervenido directamente la organización en el análisis de los casos, expresa el mismo estudio que con relación a éstas Juntas Médicas Interdisciplinarias que:

son una estrategia efectiva y normalizada en el proceso de reincorporación laboral, impactando de manera directa el ausentismo y la productividad de los trabajadores que presenten algún tipo de condición de salud que le genere limitaciones para realizar sus tareas habituales y/o días de incapacidad médica. (p.6),

Dado que el presente estudio, quiere plantear un diseño que facilite a las empresas cumplir con la **Resolución 3050 de 2022**, éste tipo de gestiones evidencia que la organización que está llamada a intervenir, representa un papel importante en el manejo de las restricciones médicas, en la reubicación

y rehabilitación integral del trabajador que lo requiera por su situación de debilidad manifiesta por razones de salud.

También a nivel nacional y del año en curso hay una investigación sobre discapacidad, reintegro y reconversión de mano de obra en Latinoamérica de (Cuellar, et al. 2022), que expone los principales datos históricos de la rehabilitación, discapacidad y reconversión para algunos países latinoamericanos, lo cual es importante como antecedente del estudio.

En el campo regional, se realizó un trabajo auspiciado por Colmena Seguros sobre un programa de rehabilitación integral en accidentes de trabajo en la sucursal Bucaramanga para afiliados, proyecto adelantado siguiendo la metodología de la guía de PMBOK, expresa la autora “es fundada en 1969 por el Project Management Institute (PMI) con el fin de documentar y estandarizar información y prácticas al momento de desarrollar un proyecto que reconoce cinco grupos básicos etapa de inicio, planeación, ejecución, monitoreo y cierre” (Sepúlveda, 2019, p. 48).

Es un trabajo que permite utilizarse, para realizar el análisis de un trabajador con accidente o enfermedad laboral de forma organizada y parametrizada de las atenciones que requieran; porque se ha demostrado que la demanda de trabajadores va en aumento y si las ARL no administran de forma correcta los recursos de la red pública de salud para los temas de rehabilitación que les compete, estarán fallando en su responsabilidad legal y administrativa.

#### **4.2 Marco Teórico**

El ser humano desde sus inicios, ha tenido que compartir su vida o parte de ella, con diferentes tipos de padecimientos sobre su salud de forma directa o dentro de su clan o familia; los cuales en cada época han tenido diferentes formas de tratamiento, que se abordarán en otro segmento del estudio; aquí se va a iniciar en un corte de la historia, para hacer mención de un médico Italiano quien es llamado “el padre de la medicina ocupacional” Bernardino Ramazzini (1633-1714), en la traducción de su libro

Tratado sobre las enfermedades de los trabajadores que textualmente se lee: “ contorneo los peligros para la salud de productos químicos, polvos, los metales, los movimientos repetitivos o violentos, las posturas impares y otros agentes causativos de enfermedades, encontradas en los trabajadores de 54 ocupaciones” (Ramazzini, 2011, pág. 19), como él muchos otros han dado su aporte a la protección de la salud humana, especialmente en ejercicio del trabajo.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948) elaborada para todas las regiones del mundo, dentro de su articulado se pronuncia sobre la preservación del derecho a la vida y por ende a la seguridad social, al trabajo libre y en condiciones equitativas, menciona igualmente los seguros de enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos cuando haya pérdida de los medios de subsistencia, muy importante, por circunstancias independientes de su voluntad, razones más que válidas desde el contexto internacional de las cuales los Estados, entre ellos Colombia se han valido para sustentar jurídicamente la protección de estos y otros derechos dentro del ordenamiento jurídico.

En tanto en Colombia, la Constitución Política de 1886, consideró que el trabajo es una obligación social con especial protección del Estado y especialmente hacía referencia que la asistencia pública es función del Estado y se debía prestar entre otros a quienes estén físicamente incapacitados para trabajar (Delegatarios de los Estados Colombianos, 1886), habla por tanto de incapacitados pero no lo atribuye al trabajo, mientras la Ley 57 de 1915, es emitida sobre reparaciones por accidente de trabajo, trae su definición y hace responsable de los accidentes ocurridos al patrono, así como de proporcionar la asistencia médica y farmacéutica al obrero lesionado, la cual podía contratarse libremente por el patrono para atender las contingencias un facultativo graduado de médico, había igualmente en la norma clasificación de incapacidades, estipulación de indemnizaciones, y multas al patrono por la demora en atención al accidentado, pero no hace mención alguna acerca de trabajadores que requerían otro tipo de atención por secuelas de los accidentes. (Congreso de Colombia, 1915).

Para el año de 1945, se emite la Ley 6, mediante la cual se pronunció el legislador sobre las indemnizaciones o prestaciones por accidente de trabajo, enfermedad profesional en proporción al daño causado, con plazos límites de tiempo de 6 meses, e incluso contenía un parágrafo en el artículo 1° que expresaba “los mayores de cincuenta (50) años y los inválidos o enfermos, podrán renunciar al seguro de vida y a las indemnizaciones de otros riesgos previstos por la ley” (Congreso de la República, 1945), es sobre lo cual alcanzó a referirse usando la etiqueta de “inválidos”, preveía así mismo que se organizara la Caja de Previsión Social de los empleados y obreros nacionales a cuyo cargo quedaría entre otras la pensión de invalidez, que se vino a crear a través del Decreto 3135 de 1968, es decir veintitres (23) años después. Ya para el año siguiente la Ley 90 de 1946 creó el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS) como administrador de los riesgos de enfermedades no profesionales y maternidad, invalidez y vejez, accidente de trabajo y enfermedades profesionales y muerte (Congreso de Colombia, 1946), en ese orden, el interés principal es la prestación económica y asistencial por la contingencia únicamente, más no hay pronunciamiento claro de que hacer con el entonces llamado inválido.

Luego con el fin especial de lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores se creó el Código Sustantivo de Trabajo (C.S.T) Ley 3743 de 1950 que reguló el accidente de trabajo y enfermedades profesionales, manejo, auxilios y excepciones desde su artículo 199 al 229 (Presidente de la República de Colombia, 1950), se pronuncia igualmente sobre la protección de la maternidad del artículo 235ª y siguientes.

Así mismo desarrolla dentro del capítulo III el auxilio por enfermedad no profesional e invalidez y hace referencia específicamente en el artículo 283, utilizando el término recuperación o reeducación ordinal “1. La empresa puede procurar la recuperación o reeducación de sus trabajadores inválidos, a su costo, a fin de habilitarlos para desempeñar oficios compatibles con su categoría anterior en la misma empresa (...)” (Presidente de la República de Colombia, 1950).

Dejando la responsabilidad y el costo en cabeza de la empresa e incluye al final de la parte I el título XI la sección de higiene y seguridad en el trabajo, medidas que expresando son “indispensables para la protección de la vida, la salud y la moralidad de los trabajadores a sus servicio” (Presidencia de la República, 1950, Art.348), durante los años siguientes hubo algunos avances en la reglamentación de salud ocupacional los cuales serán detallados en los antecedentes jurídicos de la norma, por ahora se está ubicando la evolución de los acontecimientos claves para llegar ahora a los temas de rehabilitación integral y a la reincorporación laboral y ocupacional de la **Resolución 3050 del 2022** objeto de estudio.

A partir de la nueva norma de normas, la Constitución Política de 1991, en su artículo 25° establece que “el trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas”. (El Pueblo de Colombia, 1991), su artículo 47, introduce la necesidad de una política de atención especializada para rehabilitación e integración social de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, y el artículo 48, abre la posibilidad de que la seguridad social servicio público, obligatorio, a cargo del hasta entonces seguro social, pueda ser prestada por entidades públicas o privadas.

Por tanto se expide la ley 100 de 1993, que crea el sistema de seguridad social integral, que en especial se pronuncia sobre la protección integral describiendo en su artículo 153-3: “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 (...)” (Congreso de la República de Colombia, 1993).

Dicha ley reglamentada por el Decreto Ley 1295 de 1994 que determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales, contempla la rehabilitación física y profesional como parte de las prestaciones asistenciales (Art.5,g); no obstante hay una parte que en el artículo 6° referente a prestación de servicios de salud, inciso sexto que describe: “Para efectos de procedimientos de rehabilitación las administradoras podrán organizar o contratar directamente en

todo tiempo la atención del afiliado, con cargo a sus propios recursos” y aquí es donde se deja a la decisión de entidades tanto públicas y como privadas que administran el riesgo profesional, la responsabilidad de la rehabilitación que se limitó en muchos casos a las prestaciones asistenciales, y expedir el certificado de incapacidad.

Dado que el mismo Decreto precitado, en su artículo 37-inc.1 a 3 manifestaba que hasta el momento de su rehabilitación, readaptación, curación o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez total o su muerte, el período de reconocimiento sería máximo 180 días, que podían prorrogarse hasta por períodos que no superen otros 180 días, y se esperaba que con esta prórroga se culminara su rehabilitación, período que al cumplirse, se debería iniciar el procedimiento para determinar el estado de invalidez (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1994).

De modo que si en éste tiempo se quedaban, el trabajador, o la trabajadora, la institución, y la empresa, a la expectativa de que hubiera un dictámen de inválidez, todo estaba perfecto; pero, ¿y qué hacer en los casos en que no superaba el umbral en porcentaje de pérdida de capacidad laboral, que le otorgara el derecho a la pensión de inválidez?, ahí nació el verdadero vacío de la norma y sus consecuencias para los extremos de la relación laboral: empresa y trabajador.

Anterior a los perceptuado por la Ley 100 de 1993 y su Decreto Reglamentario el 1295 de 1994, la (Ley 9, 1979), que dicta medidas sanitarias en su artículo 125 responsabilizaba al empleador de los programas de medicina preventiva, donde se establezca el trinomio lugar de trabajo, actividad que pueda causar riesgo y salud de los trabajadores, y lo deja claro la norma tendrán por objeto: “ la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de las salud de los trabajadores, así como la correcta ubicación del trabajador en una ocupación adaptada a su constitución fisiológica y psicológica” la cual claramente hace referencia a recuperación y rehabilitación sin especificar el origen.

Así mismo el Decreto 2177 de 1989, determinó que el que el Ministerio de Trabajo, fomentará programas dirigidos a la información, orientación y promoción de personas inválidas que se encuentren

rehabilitadas integral y profesionalmente, es decir “aquellas cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo queden sustancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico, mental o sensorial reconocida”.

De igual manera, en virtud del Decreto 2177 se estableció que “realizará campañas de promoción hacia empleadores públicos y privados, para que vinculen en sus puestos de trabajo a este tipo de población” (Presidentes de la República, 1989) sintiendo así esta población el acompañamiento de la autoridad gubernamental, en desarrollo de temas como rehabilitación profesional o readaptación laboral vinculando a ello, al Instituto de Seguros Sociales, las Cajas de Previsión Social, las Cajas de Compensación Familiar, entidades públicas y privadas de servicios de educación y capacitación, salud y seguridad social, coordinados por el SENA, los patronos públicos o privados, y sus trabajadores.

Continuando con los hechos históricos que marcan el trabajo del ente gubernamental alrededor del tema de la rehabilitación integral, la Ley 1562 de 2012 que trae modificaciones para el sistema de riesgos laborales, en su artículo 11 en especial en sus numerales 2 ordinales a y c estipula el desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos laborales y de rehabilitación integral en las empresas afiliadas y que las administradoras de riesgos laborales deben desarrollar programas, campañas, crear o implementar mecanismos y acciones para prevenir los daños secundarios y secuelas en caso de incapacidad permanente parcial e invalidez, para, lo señala muy bien: la rehabilitación integral, procesos de readaptación y reubicación laboral, y en el ordinal d, en el mismo sentido hace referencia a la implementación de áreas, puestos de trabajo, maquinarias, equipos y herramientas para los mismos procesos (Congreso de Colombia, 2012), siempre buscando el objetivo principal orientado a intervenir y evitar los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales.

Con este seguimiento se está buscando resaltar, cuándo el ente estatal empezó dentro de su ordenamiento jurídico, a llamar con nombre propio y a responsabilizar los actores principales en la

rehabilitación integral del trabajador o trabajadora accidentados, para así llegar a la normativa vigente y poder entenderla en su contexto.

Por tanto una disposición importante, es la contenida en el Decreto único reglamentario del sector trabajo (Decreto 1072, 2015) cuando incluye dentro de los indicadores que evalúan el resultado del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) en su numeral 7 “la evaluación de los resultados de los programas de rehabilitación de la salud de los trabajadores”, e impone a dichas entidades la obligación respecto a los servicios de rehabilitación de sus afiliados de forma efectiva (Ministerio del Trabajo, 2015. P.26).

Más no es, únicamente por el énfasis en materia de rehabilitación, sino por el aporte de toda la normativa compilatoria de su contenido, que aporta como lo considera el mismo Decreto 1072 de 2015 a “la implementación de políticas públicas, y ayuda materializar gran parte de las decisiones del Estado para el sector trabajo”, donde está inmerso los elementos que hacen parte de la investigación, como son la seguridad social, la regulación de las relaciones individuales, y colectivas, entre empleadores y trabajadores, y en específico el tema riesgos laborales, de la seguridad y salud en el trabajo, reflejado en el contenido del desarrollo de los objetivos segundo y tercero de esta misma investigación. (Ministerio del Trabajo, 2015. P.27)

No obstante este breve recorrido teórico, que ubica el tema central de la rehabilitación integral para el trabajador o trabajadora, con disminución en su rol laboral y ocupacional, conlleva una pregunta y es ¿por qué está obligado el empleador a hacerse cargo de estos temas, no es suficiente con que él contrate una Administradora de Riesgos Laborales, para que haga esta labor, máxime cuando el mismo legislador reguló que se encargará dicha entidad con sus propios recursos?, la respuesta es sencilla, está obligado por responsabilidad originada de la relación laboral acordada por las partes.

Derivado de lo anterior, se aborda la principal teoría del riesgo, que se ubica en la era industrial, cuando las fábricas empezaron con el uso de maquinaria, con supervisiones de obreros y se

empezaron a generar los primeros accidentes, con un nulo apoyo para el obrero en acompañamiento de sus derechos, hasta que tres países lideraron la regulación del tema:

Alemania en el año 1884 promulgó la Ley de Seguro Social de accidentes de trabajo, Inglaterra en 1897 con la Ley Workmen's Comensation Act, se limitó solo que se demostrará la parte lesionada, que la lesión había ocurrido en el trabajo, y Francia que la consolidó en su ordenamiento, recogiendo en el Código Civil Francés la teoría de la culpa Aquiliana (Borja Roldan, 2011, p.1).

La teoría de la culpa aquiliana "es la violación del derecho ajeno cometida por negligencia del agente, fuera de toda relación convencional y trae como consecuencia la obligación de resarcir el perjuicio ocasionado" según Rodriguez (1967, como se citó en Gaete, p.6), quien demandará la compensación o el reconocimiento del perjuicio tiene la carga de la prueba, para el accidente de trabajo, el trabajador era el llamado a probar la culpabilidad patronal.

Lo anterior era en la práctica, difícil de probar por la parte débil que es el obrero o trabajador, acerca de lo cual, otro de los autores identifica cuatro razones que alejaban al obrero de poder probar la culpa del su patrón:

(i) la gran dificultad que pesentaba la prueba de la culpa; (ii) a la persona de la prueba, que recae en quien afirma, o sea, en el obrero que pretende ser indemnizado; (iii) a la imposibilidad de obtener reparación en los casos fortuitos, de los cuales nadie puede responder y que eran la mayor causa, mas del 75% de los accidentes y (iv) la posibilidad en que se encuentra el patrón de excepcionarse probando que habia culpa del obrero, esto es negligencia en el oficio (Gaete Berrios, 1967, p. 13)

Ante lo anterior aparece la teoría del riesgo profesional o de la responsabilidad objetiva patronal, cuyo planteamiento central, que ya no toma de base la imputabilidad de un sujeto responsable, sino el objeto que ha causado el daño y los riesgos que trae aparejado, recibiendo el

nombre de teoría del riesgo creado, es decir "que quien crea una industria o labor crea sus riesgos y debe reparar, en consecuencia los daños que ella ocasione" (Gaete Berrios, 1967, pág. 14).

Luego expresa el mismo autor para ir llevando el desarrollo de la teoría que:

El concepto objetivo de responsabilidad origina la teoría llamada del riesgo profesional al aplicarse a las necesidades de la vida industrial, según la cual la empresa debe responder de los riesgos que ella crea, no solo por haberlos originado, sino por obtener el beneficio económico a costa de la actividad de los trabajadores expuestos a ellos. (Gaete Berrios, 1967, p. 14).

Esta teoría admitía dos limitantes, la primera los accidentes causados intencionalmente, el cual no podía ser reparado por la empresa, ya que nadie puede aprovecharse de su propio dolo, pero la culpa grave en materia civil se equipara al dolo, entonces la pregunta que formula el autor es ¿si debe estimarse fuera de reparación un caso de accidentes debido a culpa lata?, (p.14) ante esta pregunta se puede concluir que hacer distingo de naturaleza grave o lata, de base subjetiva, aparecería la conducta del sujeto, no solo desvirtuaría el sistema objetivo, sino lesionaría el interés del obrero, pues que podría medir o distinguir entre culpa grave o lata.

Y la segunda, es la fuerza mayor o el imprevisto por entero a la labor, como un desastre natural, y por caso fortuito al imprevisto relacionado con el trabajo, como el estallido de una fuente de energía, de un tanque de acetileno. Estas teorías incluían únicamente al accidente de trabajo, y excluían la enfermedad de origen profesional, con el argumento "que el obrero conocía el carácter de la industria o trabajo que aceptaba tácitamente el riesgo a cambio de un salario" (p.14) afirmación superada por la relación de causalidad con la labor, la cual no puede evitar las consecuencias que se generan del desempeño.

La otra teoría según Borja (como se citó en Del Buen, 2011, p.621) es la de la responsabilidad contractual, aparece la figura de derecho laboral, como la presunción de culpa del patrón y la presunción iuris tantum, siendo más favorable al obrero, dado que presentaba al dueño del

establecimiento, como encargado de velar por la seguridad de sus obreros, debiendo prestar las condiciones adecuadas y por tanto se presume que cualquier accidente e indemnización recae sobre su responsabilidad, y en el caso de presentarse un accidente de trabajo, le correspondía al patrón probar, que no tuvo responsabilidad, pero estaba esta teoría basando la responsabilidad en un contrato.

Para cerrar lo perceptuado en la legislación colombiana, especialmente en los artículos 3 y 4 de la Ley 1562 de 2012, es proteger al trabajador de los siniestros que se presenten “con causa o con ocasión” de las actividades que se desarrollen, las mismas que el empleador obtiene un provecho, y que pueden ser cumplidas en el lugar de trabajo o fuera de él, o del horario laboral, pero siempre con la participación del empleador o contratante en virtud de su poder de dominante, bien sea emitiendo una orden, autorizando actividades deportivas, recreativas, de capacitación, otorgando permisos sindicales o por asumir transporte asumiendo el riesgo inherentes para sus trabajadores.

La misma Corte Constitucional, con referencia a la teoría del riesgo creado, ha dicho que es “en la que se toma en cuenta la culpa del empleador sino que se establece una responsabilidad objetiva por cuya virtud resulta obligado a reparar los perjuicios que sufre el o la trabajador(a) al desarrollar su labor en actividades de las que el empresarios obtiene un beneficio” (Corte Constitucional de Colombia, C-453 de 2002).

#### **4.3 Marco Conceptual**

El presente estudio ha venido mostrando elementos que constituyan unos antecedentes sólidos y el punto de partida que el gobierno nacional ha seguido para emitir la **Resolución 3050 del 28 de julio de 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, que casi en su misma presentación nos determina los términos sobre los cuales se debe focalizar el contenido del proyecto, a fin de poder entender lo básico de cada materia y cuando se llegue al modelo de gestión integral, para

que las organizaciones puedan cumplirla sea más preciso y claro el espíritu de la norma y la directriz nacional.

Este manual de procedimientos está dirigido a las empresas que están afiliadas a riesgos laborales en Colombia, y para la cual se utilizará en adelante el término de **organización** entendiéndose como un sistema social cuyo término está definido en la NTC. (ICONTEC, 45001,2018) en amplio sentido e incluye a los trabajadores independientes, compañía, corporación, firma, empresa, autoridad, sociedad, organización benéfica o institución, constituida o no, pública y privada, y consideran es “la persona o grupo de personas que tienen sus propias funciones, con responsabilidades, autoridades y relaciones para el logro de sus objetivos” (p.2, 3.1).

La misma norma (**Resolución 3050, 2022**) en su ámbito de aplicación hace la categorización de empleadores, contratantes, contratistas y trabajadores dependientes e independientes, cualquiera que sea la modalidad o forma de cumplir o ejecutar la actividad laboral afiliados al sistema general de riesgos laborales, situación que indica que lo está enmarcando en el ámbito de una organización.

De otra parte, también uno de los términos importante es el de **trabajador**, en esta categoría se ubica según la norma “la persona que realiza trabajo o actividades relacionadas con el trabajo que están bajo el control de la organización” (ICONTEC, 45001, 2018, p.2,3.3), una labor bajo diversos acuerdos ya sea remunerado o no, de forma regular, temporal, intermitente o estacional, esporádica o a tiempo parcial en calidad de trabajador empleado por la organización, comisionado por un proveedor externo, contratista, independiente, o proporcionados por otra organización como en el caso del trabajador en misión

También incluye el que realice la labor a través de cualquier otro convenio interinstitucional en todo sentido ésta persona esta interactuando con los riesgos de la organización que lo recibe, independiente de su calidad o del convenio que lo hizo vincularse a un determinado oficio, actividad o

labor, es el mismo que sufre un evento de accidente o enfermedad laboral y que puede llegar a adquirir la categoría de persona en situación de discapacidad.

En este orden dicha persona en situación de **discapacidad**, se refiere a las personas que “presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras, que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos”. (Convención de la ONU, 2006, y Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, OMS, 2002) (art. 9 ordinal j).

En Colombia la discapacidad en el marco general se regula por la ley 1145 de julio 10 de 2007, mediante la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad (SND) definido en el art. 2° de la misma como “el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad” (Congreso de la República, 2007) y la Ley Estatutaria 1618 de 2013 la cual establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, y complementa la definición ya citada, adicionando la categoría de mediano plazo.

Siguiendo la estructura de la misma norma de estudio y su contenido se encuentra el término **procedimiento**, este término de forma precisa lo define la misma norma técnica como la “forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso” (p.2,3,26) y al **proceso** en sí como el “conjunto de actividades interrelacionadas que interactúan, que transforman las entradas en salidas” (p.2,3,25). Este término es uno de los más recordados y muy importante porque en la secuencia de la vida y de la vida laboral, seguimos cada día aun sin darnos cuenta procedimientos, y procesos.

Quien no distinga la estructura básica sistémica de insumos-procesos-salidas, es posible que tenga un grado más de dificultad para desempeñarse en forma general, un ejemplo lo da la “figura 1” la cual presenta que un día un hombre o una mujer tienen necesidad de laborar y pasan su proceso de reclutamiento y selección en una organización, los vinculan contractualmente a la empresa, allí

desempeñan su oficio; pero en último momento le sobreviene un evento por causa o con ocasión del trabajo, y lo califican como accidente laboral, ha sido incapacitado, dado de alta y ahora ya tiene orden de retorno a sus labores con unas secuelas, eso es de lo que se trata este estudio, de que la organización pueda responder de manera eficaz y efectiva a preguntas como: ¿cuáles son las consecuencias para la organización de un reintegro de un individuo en condiciones de salud disminuida?, ¿cómo se recibe esta persona?, ¿qué hay que hacer?, ¿dónde está la normatividad que aplica?, ¿quiénes son los responsables?, ¿qué hago con el trabajador dependiendo del grado de pérdida de capacidad laboral?, ¿qué ruta es recomendable seguir? y otros cuestionamientos más, ante los cuales es conveniente la comprensión del manual de procedimientos, que a través de ésta investigación se abordó.

**Figura 1**

*Secuencia simple de la vida laboral*



Continuando con el planteamiento de la misma **Resolución 3050 de 2022** se encuentra el término **programa**, dentro del proyecto el término comprende la serie de actividades que se deben desarrollar para cumplir los objetivos más generales, en el caso de la norma de estudio está delimitado a

la rehabilitación integral producto de las secuelas de una enfermedad o un accidente laboral, cuyo objetivo principal es lograr la reincorporación laboral y ocupacional del trabajador o trabajadora que presenta dicha condición; este programa debe guardar el mínimo de conformación a fin de reunir en él, todos los elementos posibles para responder a su objetivo central, como se observa en la “figura 2”, siguiendo tres etapas la presentación del programa, las responsabilidades y su desarrollo, la cuales serán posteriormente tratadas.

**Figura 2**

*Etapas principales programa de rehabilitación integral retorno al trabajo*



Otro de los conceptos realmente importantes de comprensión es el de **rehabilitación integral**, este es un término compuesto que exige que se cumpla en su totalidad y para el todo, que el trabajador o la trabajadora se rehabiliten integralmente abordando el caso en forma completa e interdisciplinaria; la norma de estudio la define en su artículo 9, ordinal p como el: “mejoramiento de la calidad de vida y la plena inclusión de la persona, que ha presentado una condición de salud, al medio familiar, social, laboral y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos”. (Ministerio del

Trabajo, 2022) y distingue tres denominaciones con la palabra rehabilitación: la **rehabilitación funcional** encaminada más hacia la parte médica asistencial la define como el:

Proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas que presenten una condición de salud puedan recuperar, mantener y potencializar las capacidades funcionales óptimas desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, cognitivo, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes. (Art.9, ordinal o)

La otra clase es la **rehabilitación laboral** y la define como el: “Conjunto de acciones tendientes a lograr que una persona con una condición de salud alcance el mayor grado de readaptación en el entorno de trabajo” (Art. 9, ordinal q)

Y finalmente la **rehabilitación social** como el: “Proceso que orienta mecanismos de interacción de la persona, con una condición de salud, con los entornos familiar y comunitario”. (Art.9, ordinal r).

Por tanto para el estudio es importante destacar que en el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031 (PNSST) en sus líneas estratégicas pide “fomentar, implementar y fortalecer la rehabilitación temprana, la rehabilitación integral y la reincorporación laboral al trabajador en el sistema general de riesgos laborales” (Línea 5) y “establecer mecanismos administrativos para la humanización, la gestión de los servicios y la atención en el SGRL” (Línea 7).

En tanto que en las líneas operativas precisa fortalecer los procesos de rehabilitación integral, así como los procesos de reintegro y readaptación laboral, solicita establecer los actos administrativos para la rehabilitación ocupacional y la adaptación laboral de los trabajadores, así como la identificación de las líneas de apoyo y estrategias de acompañamiento desde el ámbito psicológico y asesoramiento jurídico a las familias de las víctimas que han sufrido accidentes de trabajo mortal, accidentes graves y/o enfermedades laborales catastróficas (PNSST, 2022-2031, pág. 19), de cuyo desarrollo se abordará posteriormente, pues es un documento vigente y en de completo interés para el apoyo a la gestión de seguridad y salud en el trabajo de la política pública.

Así mismo el siguiente de los conceptos relacionados con el tema es la **readaptación laboral** entendida como el “conjunto de procesos que comprenden todas las Intervenciones científicas o técnicas, que permitan el ajuste de las características del trabajo, que puedan tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador” (Art. 9, ordinal i), esta readaptación debe estar acorde a las habilidades presentes en cada individuo, independiente si hay o no una incapacidad temporal, lo cual incluye la adaptación bidireccional entre el individuo y el entorno.

El otro concepto clave con respecto a la rehabilitación, es la **reconversión de la mano de obra**, lo toma la norma como el “entrenamiento o capacitación en una labor diferente a la habitual, debido a que las capacidades residuales del individuo le impiden el ejercicio de la misma actividad, en un periodo máximo de seis meses”, según Decreto 4904 de 2009 o normas que lo modifiquen o complementen. (Art. 9, ordinal m).

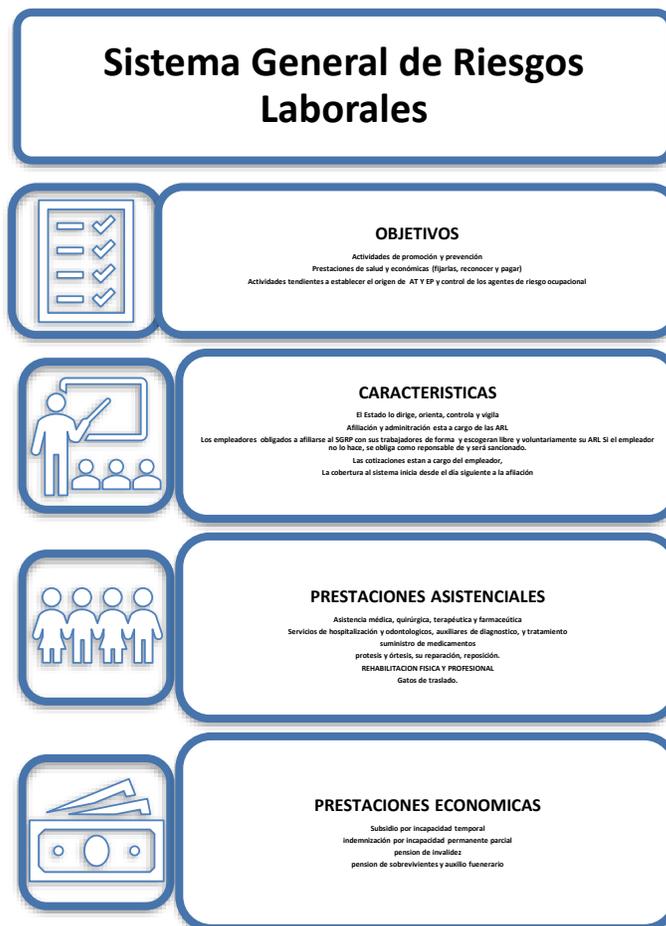
Se recuerda que se está revisando la conceptualización, que rodea a un trabajador o trabajadora que ha tenido que retornar a sus labores luego de un accidente o enfermedad laboral, el concepto más aplicable es el de **reincorporación laboral**, la norma expresa que “al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro, de la misma categoría, para el cual esté capacitado” (Art.9, ordinal s)

Cuando el trabajador que se recibe, viene evaluado por medicina laboral y le han emitido restricciones y recomendaciones, ya indica que hay que efectuar en su puesto de trabajo una modificación, por lo tanto el concepto a tener presente es el de **reubicación** del trabajador la norma lo define como “cambiar al trabajador de puesto de trabajo o de asignación de funciones, ya sea temporal o definitivamente, dependiendo de la severidad de la lesión, del análisis ocupacional y de las alternativas que disponga la empresa”.(Art. 9, ordinal u)

Otro de los conceptos al que confluye el marco del estudio, es el del **sistema general del riesgos laborales** el cual se va a tomar en su conjunto dado que el manual de procedimiento del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional está ubicado dentro de éste sistema que está determinado en su organización y administración por el Decreto 1295 de 1995 y definido como: “el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan” (Art. 1) por lo tanto sus estructura principal esta detallada en la “figura 3”

**Figura 3**

*Principales elementos del sistema general de riesgos laborales*



Y finalmente, está el concepto de **validación**, que está dirigido es al estudio propiamente dicho y se pueda confirmar que el trabajo realizado haya cumplido con la respuesta a la formulación del problema; constatando que el modelo de gestión integral, el cual pretende unir los elementos normativos de la estructura de la **Resolución 3050 de 2022**, y poder reflejar de una forma sistemática, organizada y práctica, su aplicación al interior de la empresa.

La función de validación se desarrolla, en primer lugar por los directores y calificadores que puedan tener acceso a esta investigación en virtud de su rol dentro de la misma, y cuando se trata de experto validador es apoyarse, en unas determinadas dimensiones y criterios que afirmen de forma real y legal, que al trabajador o la trabajadora que presenta una disminución de salud a causa de un accidente o enfermedad laboral, al interior de la organización, se le pueda cumplir a través del uso del modelo, con su manejo de seguridad y salud en el trabajo, con énfasis en el rol del empleador, en función de su bienestar, que se deja como propuesta, para las empresas.

#### **4.4 Marco Legal**

En este documento ya se hizo referencia a algunas de las normas que hacen parte del sistema general de riesgos laborales para el país, el cual de acuerdo a sus procesos políticos, culturales, económicos y sociales, ha ido concentrando un sistema aplicado a sus propias realidades, incluyendo las directrices internacionales que hacen parte de los Convenios suscritos; por lo tanto en éste segmento se tratarán las principales normas que pueden constituir el fundamento jurídico del estudio.

Iniciando con el panorama internacional, existe un **Convenio** sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), de 1983 (**núm.159**) del 7 de diciembre de 1989, de la sexagésima novena reunión (69ª) de la OIT, aprobado por la **Ley 82 de 1998**. El Convenio en su artículo 1, ordinal 2 le dice a sus Estados Miembros cual debería ser la finalidad de la readaptación profesional y “es la de permitir que la persona inválida obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo, y que se promueva así la integración o la reintegración de esta persona a la sociedad” (Organización

Internacional del Trabajo [OIT], 1983, art.1), quedando con el mismo obligado el país a tener una política nacional sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, a promover oportunidades de empleo, a cooperar y coordinar con organismos públicos, privados y organismos que representen esta población y los demás recursos que sean conducentes al fin del convenio.

En este mismo orden esta la **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad**, que adopto la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y que Colombia aprueba mediante la **Ley 1346 de 2009**, la cual en su Artículo 26 hace referencia directa a la habilitación y rehabilitación, haciendo un especial llamado a los Estados a que adopten medidas efectivas y pertinentes para una máxima independencia, competencia física, psíquica, social, profesional y plena integración y participación en todos los aspectos de la vida, formación continua de los profesionales y uso de la tecnología a través de servicios y programas en salud, empleo, educación, servicios sociales, desde edades tempranas, evaluación interdisciplinaria de las necesidades y capacidades de las personas en todos los ámbitos. (Congreso de la República, 2009).

En el marco de la **Constitución Política de Colombia** se tiene como referentes los artículos que hacen expresa mención a la atención, apoyo, protección e integración social de las personas con discapacidad; el **artículo 13** a la protección y trato sin distingo de raza, sexo, origen, lengua, religión, opinión política o filosófica todo en igualdad de condiciones; el **artículo 25** consagra el derecho al trabajo en condiciones dignas y justas; el **artículo 47**, expresamente le indica al Estado de su obligación de adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social para las personas con disminución física, sensorial, y psíquicos.

Así mismo los **artículos 48 y 49** que refieren la seguridad social como un servicio público obligatorio y bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; al igual que el saneamiento, la atención en salud tanto la promoción, la protección y recuperación; el **artículo 52** que hace parte de la

formación integral para preservar y desarrollar la salud, al deporte y todo lo recreativo, competitivo y autóctono.

En el **artículo 67** que le confiere una función social a la educación y a la cultura, y el **artículo 68** hace mención de la educación de personas con limitaciones físicas o mentales como una obligación del Estado, y el **artículo 366** donde trata del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población como finalidad del Estado, y ratifica que “el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación” (El Pueblo de Colombia,1991).

Dentro de las leyes, se citará la (**Ley 57, 1915**,art. 5.), que trata sobre las reparaciones por accidente de trabajo, norma que ya contemplaba en el ordinal b sobre la incapacidad permanente parcial, en el supuesto de que la víctima quedará con una incapacidad como secuela del evento que no tenía al momento del accidente o con pérdida de un miembro o amputación anatómica, enfermedad postraumática, atención limitada únicamente al aspecto médico e indemnizaciones, sin mencionar las relacionadas con rehabilitación.

A partir los **Decretos 2363 de 1950** y **3743 de 1950** se Crea el Código Sustantivo de Trabajo que desarrollo en su Título VIII capítulo II y siguientes las prestaciones patronales comunes los temas de accidente de trabajo y enfermedades, la tabla de enfermedades, su asistencia médica desde los primeros auxilios hasta la valoración del tipo de incapacidad, para proceder a la indemnización o hacer valer el seguro que podía tener el empleador totalmente a su cargo.

Posteriormente, se aprueba el reglamento general del seguro social obligatorio de Accidentes de trabajo y enfermedad profesional (**Decreto 3170, 1964**), también se centraba en las prestaciones de tipo asistencial, médico y en subsidios por incapacidad temporal, lo cual se prolongaba de conformidad con la naturaleza de las lesiones o la rehabilitación del asegurado; en tanto la incapacidad permanente parcial, o total y tenía un término de gran invalidez cuando “al estado de incapacidad permanente, que además de impedir al asegurado toda clase de trabajo remunerado lo coloca en condiciones que

requiera el auxilio de otra persona para movilizarse o para realizar funciones esenciales” (Presidente de la República de Colombia, 1964).

Otra de las leyes importantes es la que instituye las medidas sanitarias, empezando por la protección del medio ambiente, el agua, los residuos líquidos, el saneamiento, los riesgos, cuidado en la vivienda, manejo de alimentos entre otros, en su título III incluye el tema de salud ocupacional, específicamente en su Artículo 80 ordinal a, declara “prevenir todo daño para la salud de las personas, derivado de las condiciones de trabajo” (**Ley 9,1979**, art.80). También obligaba en su artículo 84-c a los empleadores “responsabilizarse de un programa permanente de medicina, higiene y seguridad en el trabajo” (Congreso de Colombia, 1979).

Sin embargo, es hasta la (**Ley 100, 1993**) cuando se crea el sistema de seguridad social integral con el que se cuenta en la actualidad en Colombia, para garantizar las prestaciones económicas y de salud , los servicios sociales complementarios, y ampliar la cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, lo integran el grupo de las entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y los regímenes generales para el subsistema de pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios complementarios. En su libro III contempla el sistema general de riesgo profesionales para todo lo que sea relacionado con el accidente de trabajo y la enfermedad laboral, en su art. 254 regula sobre los servicios derivados de estas contingencias para ser “prestados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), quienes repetirán contra las entidades encargadas de administrar los recursos del seguro de AT y EP a que esté afiliado el respectivo trabajador.” Donde está lógicamente incluida la rehabilitación.

El SGRL creado por la precitada ley, fue sujeto de la organización y administración del **Decreto Ley 1295 de 1994** de gran importancia, mencionado ya con anterioridad en éste documento, ahora en el marco legal se puede tomar del art. 5 que está contemplado que todo trabajador o trabajadora que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional entre todas las prestaciones asistenciales tiene derecho a “f. prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o

desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomienda” y “g. rehabilitación física y profesional”; como también las prestaciones económicas como incapacidad temporal, indemnización por incapacidad permanente parcial entre otras. (Ministerio del Trabajo, 1994, art.7), se pronunció además sobre el traslado de un trabajador parcialmente discapacitado a un puesto adecuado para él o sobre la prestación de una labor adecuada a sus capacidades y aptitudes para las que se le requiera realizar los traslados necesarios de otro personal (art.45) norma que posteriormente asumida por el artículo 8 de la Ley 776 de 2002.

Como se está tomando de tema central la rehabilitación integral, existe la **Ley la 361 de 1997** que en sus artículos del 22 al 34, enuncian sobre la inclusión laboral de las personas con discapacidad, además de las políticas de empleo y formación, ofrecer incentivos para que los empleadores contraten a personas con discapacidad, independientemente de su origen, e incluyen la protección contra el despido o la terminación sin la aprobación de la oficina de trabajo. Su artículo 26 ha sido objeto de reiterado análisis jurisprudencial<sup>2</sup> cuando se trata de la estabilidad laboral reforzada en trabajadores discapacitados, lo cual ha dicho la Corte:

Un trabajador que se encuentre en una situación de debilidad manifiesta por las afectaciones en su estado de salud, por cualquier motivo, tiene derecho a la protección prevista en el citado artículo 26 de la Ley 361 de 1997, entre otras cosas para no ser despedido [...] por razón de su limitación, salvo que medie autorización de la oficina de Trabajo. (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Laboral. SL5427, 2021, p. 10).

También está la **Ley 776 de 2002**, que se emitió para regular la organización, administración y prestaciones en el SGRL, específicamente describe sobre la reincorporación al trabajo, que “terminado el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su

---

<sup>2</sup> Citado en CSJ-SL 5427-2021: CSJ SL2905-2018, CSJ SL2401-2018, CSJ SL2401-2018, CSJ SL2356-2018, SL2146 de 2018, CSJ SL2814-2018, CSJ SL2786-2018 y CSJSL1360-2018;

capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría” (Congreso de Colombia, 2002. Art.4) y en el artículo 8 presenta la regulación para reubicación en igual termino que se mencionó del art. 45 del Decreto 1295 de 1994.

También hace parte del SGRL, la **Ley 1562 de 2012** que lo modificó e introdujo los cambios en los vocablos de salud ocupacional a seguridad y salud en el trabajo, al igual que el programa lo equiparó al sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), complementó las definiciones de accidente y enfermedad, ahora no de trabajo, sino laboral; al igual que a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) les ordenó la destinación del noventa y dos por ciento (92%) del total de cotizaciones, mínimo en el diez por ciento (10%) entre otras actividades las destinen para:

Según su artículo 11° y ordinales: a) desarrollo de programas regulares de prevención y control de

riesgos laborales y de rehabilitación integral en empresas afiliadas; c) a implementar mecanismos y acciones para lograr la rehabilitación integral, procesos de readaptación y reubicación laboral, sobre daños secundarios y secuelas por incapacidad permanente parcial e invalidez. d ) a brindar la asesoría en la implementación de áreas, puestos de trabajo, maquinarias, equipos y herramientas para los procesos de reinserción laboral, (Congreso de Colombia, 2012).

Lo anterior con el fin de evitar accidentes y enfermedades laborales, proteger la vida y salud de la población trabajadora, que es el fin primordial de la regulación de las normas sobre el cuidado y la prevención de riesgos laborales.

Aunque el estudio está orientado a la enfermedad y accidentes laboral en marco del SGRL, se ha hecho mención de normas generales de la discapacidad, porque de una u otra forma los recursos que mueva el sistema, son de orden público y lo que haya en infraestructura, formación, servicios, que sea

liderado por las ARL o las EPS es para todos los ciudadanos en Colombia que acrediten y requieran atención asistencial, independientemente del subsistema que atienda la contingencia.

Por tanto hay una disposición para garantizar el pleno goce de los derechos de las personas con discapacidad previstos en la **Ley 1346 de 2009** invocada (Ley Estatutaria 1618, 2013), de ella es importante destacar que en su Artículo 9° numeral 1. Le indica a la Comisión de Regulación en Salud (CRES) determinar los mecanismos del sistema general de seguridad social y salud (SGSSS) para la inclusión en los planes obligatorios, que cubran toda la gama de servicios de habilitación y rehabilitación integral, relacionando los Ministerios de Cultura, Salud y Protección, Artesanías de Colombia, Sena y los demás que ofrezcan alternativas y oportunidades de tratamientos.

La misma norma establece en el artículo 10° las medidas de las personas con discapacidad tanto para el Ministerio de Salud y Protección Social, como para las EPS y la Superintendencia de Salud, de tal forma que está por lo menos regulado por parte del legislador, lo relacionado con la salud, con el fin de eliminar cualquier dificultad en el acceso a los servicios de salud para personas con discapacidad. También la misma norma contempla el derecho a la educación, protección social, trabajo, acceso y accesibilidad, transporte, información, comunicaciones, cultura, recreación y deporte, vivienda, acceso a la justicia, participación en la vida política. (Congreso de la República de Colombia, 2009).

Cerrando este marco se tiene una norma básica, importante y es el **Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015**, el cual dedica el Título 4 al desarrollo de los riesgos laborales a partir del artículo 2.2.4.1.1 hasta el 2.2.4.6.42, dentro de los cuales están también compiladas la mayor parte de las normas que aplican a las relaciones de trabajo, de las cuales se resaltan las obligaciones de los empleadores contenidas en el artículo 2.2.4.6.8, de las Administradoras de Riesgos Laborales artículo 2.2.4.6.9 y de los Trabajadores en el artículo 2.4.6.10, (Presidente de la República de Colombia, 2015), las dos principales obligaciones empleador y trabajadores se retoman en la “tabla 2”

**Tabla 2**

*Obligaciones en SST de empleador y trabajadores*

<b>Obligaciones en seguridad y salud en el trabajo</b>	
<b>Empleador</b>	<b>Trabajadores</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asegurar la participación de los trabajadores, informarlos del desarrollo de las etapas del SGSST y evaluar las recomendaciones de los trabajadores y garantiza su capacitación</li> <li>▪ Asignar y comunicar las responsabilidades específicas del área SST</li> <li>▪ Cumplir los requisitos legales aplicables y mantener actualizada la matriz legal.</li> <li>▪ Definir los recursos financieros, técnicos y humanos</li> <li>▪ Definir, firmar, y divulgar la política de SST</li> <li>▪ Diseñar y desarrollar el plan de trabajo anual</li> <li>▪ Garantizar la disponibilidad de personal responsable de la SST de acuerdo a la norma</li> <li>▪ Gestionar los peligros y riesgos y control de daños, equipos e instalaciones</li> <li>▪ Implementar las actividades de prevención y promoción de riesgos laborales</li> <li>▪ Rendir cuentas al interior de la empresa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aportar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud</li> <li>▪ Cumplir normas, reglamentos, instrucciones del SG-SST</li> <li>▪ Informar oportunamente de los peligros y riesgos observados en su sitio de trabajo</li> <li>▪ Participar activamente en actividades de capacitación de SST a las que sea convocado</li> <li>▪ Participar y cooperar con el cumplimiento de los objetivos del SG-SST</li> <li>▪ Procurar el cuidado integral de su salud</li> </ul>

Finalmente se dejan enunciados dos de los Decreto que hacen parte del proceso de los trabajadores y trabajadoras que han presentado accidentes y/o enfermedades laborales, normas a las cuales recurren las partes para clasificar tanto la enfermedad, como el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y ocupacional y son el **Decreto número 1477 de 2014**, "por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales" y el **Decreto número 1507 de 2014**, "por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional"

## 5. Metodología

### 5.1 Tipo de Investigación

El Gobierno de Colombia, a partir de la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de riesgos profesionales, ha venido legislando para regular la relación de trabajadores y empresa, por lo tanto, cada una de las normas que se expide busca fortalecer el marco legal, para asegurar las obligaciones de las partes, una de esas normas es la **Resolución 3050 de 2022** la cual se aborda en su totalidad en éste proyecto, su manejo da al presente estudio un enfoque descriptivo para el mismo.

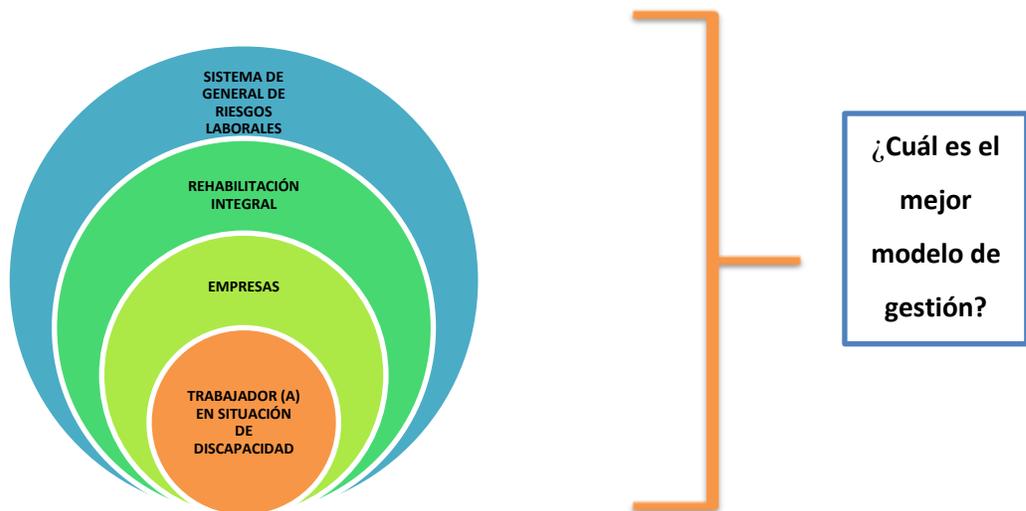
Los autores como Hernández y otros (2014) consideran que “utilizando la investigación descriptiva se trata de precisar las características, tipos y perfiles de una persona, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que requiera análisis”. Esto significa que solo tienen la intención de medir o recopilar datos de forma independiente o conjunta en función de los conceptos o variables a que se refieren, sin embargo, el propósito no es mostrar cómo se relacionan. (p. 92)

En éste sentido el grupo de personas son los trabajadores y trabajadoras con disminución en su rol laboral y ocupacional, el proceso es el de rehabilitación integral y la comunidad, el sistema de riesgos laborales formado por un grupo de actores e instituciones que interactúan unos y otras para responder a las necesidades de la población trabajadora, como lo esquematiza la “figura 4” una vez que por su contingencia de haber sido sujetos de un accidente de trabajo o una enfermedad laboral esta inmersos

en la búsqueda de un mejor bienestar para todos, dentro de las responsabilidades que les conduce la normas vigentes.

#### Figura 4

*Vínculo gráfico del planteamiento del problema*



De otra parte, el estudio asumió un carácter exploratorio, pues se analizó una resolución reciente que no tiene otros estudios propios, y se buscó un diseño para su aplicación en las empresas, que tampoco se encontró por lo menos en el marco de referencia estudiado, aun cuando de forma independiente, se han desarrollado temas como la discapacidad, la rehabilitación, la calificación de pérdida de capacidad laboral, el sistema general de riesgos, la severidad, frecuencia y prevalencia de la enfermedad, ahora se trató, el que un trabajador hombre o mujer, arribe a la empresa con uno o más de estos elementos y la empresa entendiera a la luz de la norma legal vigente, qué acciones pudiera emprender.

### 5.2 El Enfoque de la Investigación

El estudio, se centró en la **Resolución 3050 de 2022** la cual se constituye en el manual de procedimientos del programa de rehabilitación integral que se exige a las empresas en Colombia, a fin de regular la reincorporación tanto laboral, como ocupacional de los trabajadores y trabajadoras a

quienes aplique, dentro del sistema general de riesgos laborales, ante lo cual buscó generar un modelo de gestión que les facilite a las empresas su cumplimiento, esquematizado en la “figura 2”

Por lo anterior el enfoque fue cualitativo que según lo plantea el autor se basa en el método inductivo, que usa el razonamiento para sacar conclusiones de hechos específicos que se creen válidos para llegar a valoraciones de carácter general (Bernal Torres, 2016, pp.84); en éste sentido si se vuelve a la norma de estudio, se tiene que el legislador ha previsto que el manual aplique a las empresa, con trabajadores en reintegro y con secuelas de origen laboral bien sea por accidente o enfermedad, independientemente del número, del grado de afectación, solo que requieran rehabilitación integral; en igual forma lo que se concluyó como modelo de diseño, aplica de la misma forma para cualquier tipo de organización, siempre que tenga uno o más colaboradores retornando a su lugar de trabajo y que encuadren en el marco de la **Resolución 3050 del 2022**.

Con respecto a este enfoque, es importante mencionar que algunas de las actividades de la investigación cualitativa como lo consideraron Creswell y Neuman (2013b, 1994, como se cita en Hernández, 2014), se actúa más de observador externo, pero no impone un punto de vista, las técnicas de investigación y habilidades son más flexibles, las variables no se definen con el fin de manipularlas experimentalmente, se producen datos en notas extensas, bien sea mapas, diagramas, cuadros, que generen descripciones bien detalladas, los datos no se necesitan reducirlos a números, desarrolla empatía hacia los participantes estudiados (p.9).

### **5.3 Diseño de la Investigación**

El estudio se consideró no experimental, como se expresó anteriormente no se presentó manipulación de variables, como lo menciona Hernández “no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no hay control directo sobre las variables, ni se puede influir en ellas” (Hernández Sampieri, et al. 2014, p. 152). Sin embargo el mismo autor hace una relación entre pregunta, diseño e información que proporciona, de la cual se pudo concluir que si las preguntas son

sobre problemáticas o situaciones de un grupo o comunidad, el diseño será investigación-acción y la información que arroja es diagnóstico para éste caso de una problemática laboral de naturaleza colectiva y las categorías sobre causas y consecuencias de la problemática y sus soluciones. (p.471)

Este tipo de estudio, para su nivel de diseño fue documental, se basó en contenidos escritos, la mayor parte de tipo legal, dado que se revisó a la luz de un mandato del gobierno nacional, la problemática de rehabilitación integral de trabajadores y trabajadoras, dentro del sistema general de riesgos laborales, que retornaron con secuelas que les impiden retomar su rol laboral y/o ocupacional al ciento por ciento de su capacidad, en éste sentido la empresa que los recibió en virtud de la relación laboral con ellos, debió acudir a lo previsto en documentos como hojas de vida, historia ocupacional, programas de rehabilitación si están implementados, sino lo están, hay que hacerlo en aplicación a la norma, la cual es imperativo, es decir si se tiene que hacer, se debe hacer.

Por otra parte como se trató de generar un modelo de gestión que apoye el cumplimiento de la misma normatividad en las organizaciones, se debió trabajar con los soportes legales o dentro de la presunción, que las empresas contaban con el marco laboral y de seguridad y salud en el trabajo vigente, que pueda sostener la nueva reglamentación inmersa en la **Resolución 3050 de 2022**.

### 5.3.1 Fases de la Investigación

Las fases de la investigación estuvieron dadas en el marco de poder desarrollar cada uno de los objetivos que se han planteado para la investigación, y que se presentan en la “tabla 3”

**Tabla 3**

*Fases de la investigación*

Objetivos	Fases
	<p><b>Fase I Ubicación histórica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ubicación de la historia del accidente y la enfermedad laboral a nivel global - nacional</li> </ul>

Objetivos	Fases
<p>Determinar la línea de tiempo, de los antecedentes normativos que generaron la Resolución 3050 de 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificación de los datos del 2017 al 2022 en Colombia de la población con secuelas, que cumplan condición de reintegro laboral a las organizaciones.</li> <li>● Manejo de bases estadísticas relevantes sobre accidentalidad – enfermedad laboral - reintegro</li> <li>● Diagrama de la cronología de las normas cuya finalidad está enmarcada por:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rehabilitación integral</li> <li>○ Discapacidad</li> <li>○ Pérdida de capacidad laboral</li> <li>○ Fuero de la discapacidad por estabilidad reforzada</li> <li>○ Programas de rehabilitación</li> <li>○ Readaptación y reconversión de mano de obra</li> </ul> </li> </ul>
<p>Identificar los elementos que estructuran la Resolución 3050 de 2022 y que apoyan la construcción del modelo de gestión integral propuesto.</p>	<p><b>Fase II El marco de la norma central</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Definición central ¿qué es el manual de procedimiento de rehabilitación integral?</li> <li>● Fundamento normativo y campo de aplicación</li> <li>● Esquematización de las áreas que lo integran</li> <li>● Definición y relación con objeto de la norma y</li> <li>● Responsabilidades de la ARL, del prestador de servicios de salud, del trabajador, del Ministerio del trabajo</li> </ul>
<p>Establecer el modelo de gestión a seguir por las organizaciones, para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores en situación de discapacidad.</p>	<p><b>Fase III La construcción del modelo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Evaluación inicial del caso</li> <li>● Formulación – desarrollo del plan de rehabilitación</li> <li>● Rehabilitación – Readaptación laboral</li> <li>● Readaptación socio laboral</li> <li>● Reconversión de mano de obra</li> <li>● Seguimiento</li> </ul>
<p>Formular una propuesta de validación al modelo de gestión integral, a fin de confirmar la pertinencia del mismo</p>	<p><b>Fase III .1 Propuesta de Validación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Consideraciones de su pertinencia</li> <li>● Criterios de validación</li> <li>● Concepto del experto</li> </ul>

**5.3.2 Etapas del manejo de la información**

*a) Etapa I La Búsqueda*

Comprendió los distintos momentos en que se realizó la búsqueda de temas de investigación y se procedió a revisar bibliografía para determinar un tema de interés para el estudio, se presentó un

diagrama con los aspectos significativos de los principales actores considerados por la investigadora, a la luz de la gestión en seguridad y salud en el trabajo como lo muestra la “figura 5”, se plantearon preguntas, y se eligió la de mayor atención hasta llegar al tema de investigación.

**Figura 5**

*Aspectos Significativos de los Actores Principales de SST*



Nota: imágenes de Big y Google

Dentro de la revisión bibliográfica y su análisis, se siguieron los siguientes criterios aplicados a fuentes confiables

- ✓ Artículos de revistas de investigación y avaladas
- ✓ Bases de datos de la Universidad
- ✓ Proyectos de grado con enfoque en normatividad colombiana
- ✓ Publicaciones para estado del arte de los últimos cinco (5) años
- ✓ Textos de investigación básicos para orientación del área de metodología

*b) Etapa II recolección y manejo de dato y diseño*

En esta segunda etapa, se contó con el tema y los objetivos, se describieron los soportes documentales de los marcos teórico, histórico, conceptual y legal, con la sustentación documental y dentro de las normas que hacen parte del sistema general de riesgos laborales, todos con orientación hacia la comprensión de problema de investigación, siempre con énfasis en qué antecedentes hay, cuáles aplicaban a sustentar la temática de la investigación, centrada en la rehabilitación integral y las categorías conexas (discapacidad, reconversión, readaptación, reintegro, estabilidad ocupacional reforzada, calificación de pérdida de capacidad laboral ...etc.) referidas a trabajadores y trabajadoras que superaran estas categoría, para reintegrarse a sus trabajos en las diferentes empresas afiliadas.

Se acudió a las información publicada en Google académico, en las bases de datos de la universidad, la información disponible de acceso al público, a las estadísticas de riesgos laborales de los Ministerios de Salud y de Trabajo, a las disponibles por la Federación de Aseguradores de Colombia FASECOLDA, a manuales, guías y normas técnicas que aporten elementos que apoyen el manejo de la rehabilitación integral y el reintegro a las empresas de trabajadores y trabajadoras con disminución en su rol laboral y ocupacional, sobre todas las cuales se aplicó el análisis de su contenido.

*c) Etapa III La propuesta*

La presente investigación finalizó con la propuesta de un modelo de gestión, que se construyó con cada elemento que desarrolla la norma de estudio **Resolución 3050 de 2022** y que le facilitara a las empresas su manejo; así mismo para que puedan contar con una visión macro de lo que les representa por responsabilidad y por relación laboral, recibir en sus empresas personas con una capacidad laboral y ocupacional disminuida, ser parte de su acompañamiento para reintegrarse en la forma menos traumática posible a sus labores; así como también los efectos que emanan de negarse, omitir, o no tener la suficiente disponibilidad de recursos, y observancia de la norma, ante la misma situación.

#### **5.4 Propósito**

El nivel del propósito llega hasta el nivel básico, para (Kemmis y McTaggart, 1988 como se citó en Rodríguez, 2018) la investigación básica o fundamental:

Es el proceso de reflexión en un área problema determinada, donde se desea mejorar la práctica o la comprensión personal. El profesional en ejercicio lleva a cabo un estudio para definir con claridad el problema y para especificar un plan de acción. Luego, se emprende una evaluación para comprobar y establecer la efectividad de la acción tomada.(p.1)

Para el estudio se interpretó, en que llegó hasta la presentación del diseño mediante el cual las organizaciones pueden a la luz de la norma que emitió el gobierno nacional, **Resolución 3050 de 2022**, responder en su desarrollo a la población de trabajadores y trabajadoras, que a consecuencia de un accidente o una enfermedad de origen laboral, son remitidos desde sus instituciones prestadoras de salud (IPS) a los lugares de trabajo.

#### **5.5 Población y Muestra Poblacional**

El estudio estuvo sujeto al marco de la **Resolución 3050 de 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; contenido dentro del cual se esbozó la población a la cual se dirigió, que tiene como marco principal, el sistema general de riesgos laborales, definido por la Ley 1562 de 2012 como el conjunto de entidades públicas, privadas, normas, procedimientos orientados a proteger y atender la población trabajadora de las consecuencias de enfermedades y accidentes derivados de la labor que desempeñen. (Ministerio del Trabajo, 2022. Art. 1)

Este mismo SGRL, recibe las empresas afiliadas, a quienes estaban vinculados los trabajadores y las trabajadoras, que por determinadas condiciones fueron sujetos de eventos, que con posterioridad y cumplidos los presupuestos estimados por el legislador, se catalogaron como accidentes de trabajo o enfermedad laboral y a quienes dichos eventos, les conllevó unas secuelas que les exigió una rehabilitación integral para ser reincorporados, a las unidades de trabajo a las que pertenecen y que en virtud de la norma, están obligadas a recibirlos y a vincularlos al programa de rehabilitación, personas que se constituyen como la población del presente estudio.

Dado lo anterior el tipo de muestra es la estimada por el autor (Battaglia, 2008, como se citó en Sampieri, et al, 2014, p.390) quien la considera como la que está formada por los casos disponibles a los cuales se tiene acceso, que para el estudio la integraron, la información detallada por departamentos, municipios, y aseguradoras de FASECOLDA, la cual está registrada por años desde 1994, pero el estudio tomó información a partir del año 2017 y que arrojó datos de accidentalidad y enfermedad laboral, sobre cuya depuración, luego de deducir casos mortales, y pensionados por invalidez, quedaron los casos que se presume podían retornar a las empresas y que integran el grupo de personas en situación de debilidad manifiesta por razones de salud.

### **5.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información**

Se desarrolló una Investigación cualitativa y documental para recopilar datos sobre accidentalidad y enfermedad laboral de hombres y mujeres, que finalmente requerían de rehabilitación

integral, que como se expresó anteriormente, hacen parte de las empresas afiliadas al SGRL, proyecto que se orientó a la búsqueda de la respuesta a la pregunta de investigación: ¿Cuál sería el modelo de gestión integral que facilite la formación y rehabilitación laboral y técnica del trabajador en condición de discapacidad al interior de las organizaciones?

Los documentos se seleccionaron de conformidad con el orden del marco de referencia, es decir los correspondientes a lo histórico, teórico, conceptual y legal, pasando el filtro que comprendía los estudios de los cinco años anteriores al año de la investigación (2022), o un mayor tiempo para lo teórico y la norma legal; como fuentes primarias se consideran las bases de datos de accidente y enfermedad laboral, las tesis de grado que dan referencia sobre estudios similares o aproximaciones a temas conexos con la rehabilitación integral el cual esta detallado en la “figura 6”

**Figura 6**

*Distribución de la Recolección de Información*



También la “figura 6” ubica las fuentes secundarias en el contexto de la norma vigente, como lo es la resolución de estudio, la más reciente expedida en el año en curso (2022) y las demás normas que finalmente soportan las responsabilidades de los actores considerados en la resolución: Administradoras

de Riesgos Laborales, empleadores, trabajadores, Entidades Prestadora de Salud y Ministerio del Trabajo y de los dos sucesos claves, el accidente de trabajo y la enfermedad laboral.

Como instrumento para la investigación, se contó con las notas del material de apoyo a la investigación, que son donde se registraron los documentos que se revisaron y su principal aporte a la investigación; también con las bases de datos de Excel de los datos estadísticos exportados del sistema de FASECOLDA, con las líneas de tiempo del desarrollo de la norma; con los criterios que aplicaron o no al marco conceptual de la investigación y las hojas de cálculo de la esquematización de la Resolución 3050 de 2022 tanto de la norma, como del anexo técnico y los algoritmos y mapa conceptuales de la información que hicieron parte de las matrices del modelo de gestión integral.

### **5.7 Técnicas de Análisis de la Información**

Dentro de las técnicas de análisis de la información que comprendió de una parte el estudio y entendimiento de los lineamientos contenidos en la **Resolución 3050 de 2022**, y por otra el manejo de las estadísticas del sistema de riesgos laborales de FASECOLDA, como generador de la compilación de eventos de accidente y enfermedad laboral para las aseguradoras colombianas y sus empresas afiliadas, separando bases de datos por años desde el 2017 al 2022, examinando los promedios que correspondieron al ATEL a nivel país.

Esta información se agrupó en hojas de cálculo, como lo presenta el “Aprendice D” cada una de los documentos estudiados se hizo en forma organizada y secuencial del paso a paso, y poniendo especial atención al orden cronológico de la expedición de la norma; para que surta en la misma forma un resultado favorable de investigación y que contribuya a dar respuesta a la pregunta de investigación y a desarrollar los objetivos propuestos.

#### **Delimitación**

##### **Temporal**

La investigación se desarrolló con datos estadísticos a partir del año 2017 y siguientes con el objeto de tener una proyección del comportamiento de la accidentalidad y la enfermedad laboral, tomando también de presente que a partir de ese año el legislador inició con la regulación de estándares mínimos con la Resolución 1111 de 2017; hoy derogada por la Resolución 0312 de 2019, sin embargo en la norma que antecede la misma **Resolución 3050 de 2022**, hay que considera el anterior manual cuyo año fue el 2012.

**Espacial**

La delimitación espacial o geográfica mediante la cual se determina el lugar ubica el presente estudio en Colombia, el sistema general de riesgos laborales regula la normatividad Colombiana y lo que se establezca como resultados para las empresas y partes responsables dentro de la norma es inherente a todos, por lo tanto por considerarse que el contenido del proyecto favorece el ámbito de las empresas en Colombia, este es el mismo ámbito de la investigación.

**6. Presupuesto**

El presupuesto estimado del proyecto, consta de dos segmentos, el relacionado con el recurso humano y el de materiales, como lo presenta la “tabla 4”

**Tabla 4**

*Presupuesto del proyecto*

<b>Presupuesto</b>						
<b>A. Talento Humano</b>						
<b>Participantes</b>	<b>categoría ocupacional</b>	<b>categoría científica, docente o tecnológica</b>	<b>institución</b>	<b>% de participación</b>	<b>salario mes/hora</b>	<b>salario/proyecto</b>
Profesional 1	Asesor	Docente Metodología	UNIMINUTO	40%	\$ 25.000	\$ 1.200.000

Presupuesto						
Profesional 2	Director	Docente especializado	UNIMINUTO	60%	\$ 33.333	\$ 2.133.333
Profesional 3	Dicente	Investigador	UNIMINUTO	100%	\$ 16.250	\$ 18.200.000
total						\$ 21.533.333

**B. Recursos materiales y otros recursos**

Descripción del recurso	unidad de medida	cantidad	costo unitario	costo total
Desplazamientos	carrera taxi	40	\$ 17.000	\$ 680.000
Energía	horas luz	50	\$ 2.000	\$ 100.000
Llamadas telefónicas	minutos	10000	\$ 40	\$ 400.000
Ofimáticos	horas internet	150	\$ 2.290	\$ 3.091.500
Papelería y útiles	unidad	5	\$ 50.000	\$ 250.000
Seguridad social	día	150	\$ 16.000	\$ 2.400.000
Indeterminados				\$ 1.000.000
total				\$ 7.921.500

**C. Presupuesto estimado del proyecto**

Elementos del Gasto	II semestre 2022	I semestre 2023
Salarios	\$ 10.300.000	\$ 11.233.333
Seguridad social	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
Recursos de oficina	\$ 1.870.750	\$ 1.870.750
Recursos de servicios publico	\$ 50.000	\$ 50.000
Transportes	\$ 340.000	\$ 340.000
Indeterminados	\$ 500.000	\$ 500.000
	\$	
Total	14.260.750	\$ 15.194.083

**7. Cronograma**

El cronograma construido para la investigación ocupó nueve (9) meses, sin interrupción por parte de la investigadora titular, período comprendido entre el 1 de agosto de 2022 y el 30 de abril de 2023, cuyos componentes en total dieciséis (16) son descritos en la “tabla 5”

**Tabla 5**

*Cronograma del Proyecto*

Cronograma del Proyecto	Periodo estimado dentro del período de la Especialización Agosto de 2022 a Abril de 2023								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
▪ Búsqueda del tema	█								
▪ Definición del planteamiento del problema, pregunta de investigación y justificación	█	█							
▪ Aprobación Título - Objetivos y Formulación del problema	█	█	█						
▪ Consultas de fuentes de investigación	█	█	█	█					
▪ Construcción del Marco de Referencia		█	█	█					
▪ Determinación del enfoque y alcance de la investigación		█	█	█					
▪ Definición de población y tipo de muestreo			█	█	█				
▪ Procedimiento de recolección de información				█	█				
▪ Métodos para el análisis de datos y consideraciones ética				█	█				
▪ Presentación de la carta de intención al Comité de Proyectos			█	█					
▪ Aceptación del proyecto por parte de la Institución Académica				█	█				
▪ Desarrollo de los objetivos propuestos					█	█	█		
▪ Presentación y análisis de resultados							█	█	█
▪ Conclusiones y recomendaciones								█	█
▪ Validación por parte de directores y calificadores									█
▪ Cierre y sustentación del proyecto									█

Nota: En el año 2022 se trabajó desde agosto de 2022 hasta diciembre de 2022 y en el 2023 de enero al mes de abril total 9 meses

## 8. Desarrollo de los objetivos

### 8.1 Fase I: Ubicación Histórica – Línea de tiempo de la Resolución 3050 de 2022

Se aborda, en el presente segmento los elementos que desarrollan el objetivo número uno, que trata de la determinación de la línea de tiempo, de los antecedentes normativos que generaron la **Resolución 3050 de 2022**; lo cual es importante para comprender la participación de la legislación tanto nacional, como internacional, quienes se han ocupado de la relación de trabajadores y empresarios; y en específico de los tema de rehabilitación de “personas que presentan una situación de discapacidad o de debilidad manifiesta por razones de salud,” como lo ha establecido la Corte en su sentencia 380 del 2021. (Corte Constitucional, 2021)

Para hablar de un marco normativo de la Resolución objeto de éste estudio, no es simplemente limitarlo al tema de la rehabilitación, es entender ¿Qué han hechos los países y sus gobiernos?, durante los años que anteceden, para ir agrupando las diversas prestaciones o beneficios, que el ser humano, en sus diferentes estados, desde el primitivo, hasta el hombre libre ha necesitado, previa su dedicación a la labor, bien sea a título individual o en nombre de un patrono, hoy empleador.

En éste sentido, se parte del surgimiento de la seguridad social, en el contexto del Estado Contemporáneo; en su artículo sobre Paul Duran, “(1908-1960) uno de los fundadores y primer presidente de la Sociedad Internacional de Derecho del Trabajo y Seguridad Social” (P.295); José Luis Monereo, (2017) destaca el alto compromiso de este jurídico-social quien entendió “que el origen del problema social, se debe a la desigualdad de las situaciones individuales”, por lo que es imperativo redistribuir la renta a través de la Seguridad Social para resolver la cuestión social” Durand (1953, como se citó en Monereo,2017).

El mismo autor, considera dos manifestaciones sobresalientes de la Seguridad Social, una es su consagración en el marco constitucional, como efectivamente lo presenta, la Carta Constitucional Nacional, en el artículo 48, y la segunda de ellas, es la importancia en el plano internacional, cita el art.

44 de la Carta de las Naciones Unidas, que da a la ONU la tarea de “conseguir una elevación del nivel de vida y de las condiciones para el progreso y el desarrollo en el orden económico y social”, así como la “Declaración del Hombre, aprobada en 1948, que contiene un conjunto de principios fundamentales en esta materia, cuyo artículo 22 declara que “todo individuo tiene derecho a la seguridad social”, lo cual la ratifica como un pilar fundamental del Estado Social de Derecho. (Monereo, 2017, p.295) .

Expresan los autores, “que el 28 de junio de 1919, finalizó la primera guerra mundial con la firma del Tratado de Versalles, el cual propuso la creación de la Sociedad de las Naciones y la Organización Internacional del Trabajo (OIT)”, vista la primera como un “modelo asociativo internacional que trabajaba por garantizar la paz internacional, mediando en los conflictos, y fomentando el concierto y la colaboración entre Estados”, por diversas razones la misma fue disuelta años más tarde, siguió la segunda guerra mundial (1939-1945) y la creación de la Organización de Naciones Unidas (ONU), nacida en San Francisco, California, el 24 de octubre de 1945. (Chamocho y Ramos, 2013, P. 154).

Entre tanto, la segunda de ellas, la OIT, con sus fines básicos paz universal y justicia social, “su función básica ha sido desde entonces, establecer la colaboración internacional para el estudio de los problemas que se deriven de las relaciones de trabajo, así como la de adoptar normas internacionales de protección de los trabajadores” (Chamocho y Ramos, como se citó en Texto 55,1919, p.154), “teniendo dentro de los problemas sobre los cuales la OIT debe manejar: la protección de la persona trabajadora contra las enfermedades de origen común o laboral y los accidentes de trabajo”. (Chamocho y Ramos, 2013, P.159).

Para Colombia la filosofía de la OIT se encuentra en dos grandes campos: primero en ser parte como país miembro de la Organización, lo que obliga a cumplir con los convenios “debidamente confirmados” por Colombia, que “hacen parte del ordenamiento jurídico” Ministerio del Trabajo (2023, C.P. art.53 inciso cuarto, como se citó en Cartilla OIT Ministerio del Trabajo) y segunda en la práctica de los mismos dentro de su legislación a título de bloque de constitucionalidad, “cuando regulan derecho

humanos y a bloque de legalidad en aspectos administrativos, estadísticos o de otra índole no constitucional” (Ministerio del Trabajo, P.16-2). En el “apéndice A” se encuentran los convenios OIT ratificados por Colombia.

El país se integró a la OIT desde el año 1919 y ha ratificado 61 convenios (52 actualmente en vigor) entre los cuales se encuentran los 8 convenios fundamentales. El Convenio núm. 189 sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos es el más reciente y fue ratificado en mayo de 2014. (OIT, 2011, P.16))

Estos convenios agrupan las normas mínimas y exigentes para “las nueve ramas principales de la seguridad social: asistencia médica, prestaciones por enfermedad, desempleo, vejez, accidente de trabajo o enfermedades profesionales, familiares, maternidad, invalidez y de sobrevivientes”. ( OIT, 2011, pág. 16). Las mismas, frente a las contingencias típicas de un sistema contributivo de seguridad social, como son: la variación de la salud, la inhabilidad laboral, la muerte, la longevidad, el desempleo y la demanda de ayudas a la familia. (Arenas, 2018, P.37)

Expresa el autor, Nugent, que “los instrumentos internacionales de seguridad social con enfoque declarativo, se orientan hacia la formación progresiva de un derecho aplicable a nivel mundial, y los normativos, hacia la misión de coordinación de las legislaciones nacionales”, y de lo que tratan es de armonizar la protección, en escenarios de igualdad, a extranjeros y migrantes de países miembros. (Nugent, 1997,P.622)

Nugent, señala además que el término “seguridad social” adquirió un alcance mundial en la Carta del Atlántico del 14 de agosto de 1941 y la Declaración de Washington de 1942, que proclamaba que “todas las naciones tienen el deber de colaborar en el campo económico social, a fin de garantizar a sus ciudadanos las mejores condiciones de trabajo, de progreso económico y de seguridad social” (Nugent, 1997,p.613).

En este sentido es que se establecen unos eventos claves, que han marcado la fundamentación de los sistemas de seguridad social actuales, cuyo énfasis principal ha sido el papel del patrono, del Estado, de la institución pública o privada, y del mismo trabajador, en función del bienestar del mismo, se mencionó antes, y se reafirma que “William Beveridge (1879-1963), quien es considerado uno de los “padres fundadores” de estos sistemas, contribuyó en la construcción del pleno empleo, aportación al llamado “estado de bienestar” (Monereo, p.279), para él, “seguridad social significa, fundamentalmente, contar con el mínimo de ingresos, procurando que esta provisión esté asociada, con el procedimiento destinado a hacer que la interrupción de las ganancias sea al más corto plazo posible” (Beveridge, W. (1989), como se citó en Monereo, p.283).

En orden de lo anterior, los eventos principales en segmentos de tiempos, se pueden contemplar en dos bloques, el primero a nivel mundial, como lo resume la “tabla 6” y el segundo a nivel de Colombia, como lo presenta la “tabla 7”, cada una con sus aportaciones, hasta llegar a la **Resolución 3050 de 2022** objeto del presente estudio.

**Tabla 6**

*Línea de Tiempo Seguridad Social Mundial*

Fecha	Principal contribución
1598	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leyes de Pobres (poor laws) inglesas, son las primeras formas de asistencia social patrocinadas por el gobierno.(Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1795	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Thomas Paine redacta su opúsculo "justicia agraria" (1797) que trata del programa de seguro social para las naciones europeas y, potencialmente la republica americana (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1819	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Congreso de Angosturas, discurso de Simón Bolívar que refiere: “El sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce la mayor suma de tres aspectos: la felicidad posible, la seguridad social y la estabilidad política” (Co-herencia,2019)</li> </ul>
1883	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El 15 de julio, Bismark ante el parlamento de Alemania, propuso para operarios de industria un proyecto de seguro obligatorio conta accidentes y enfermedades y la contingencia de la maternidad; con prestación máximo de trece semanas, en 1886 se extendió a la agricultura y en 1892 a los transportes. (Nugent, 1997, p.611)</li> </ul>

Fecha	Principal contribución
1889	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En Alemania por primera vez en el mundo, aparece el seguro social para la vejez, se une a la Ley 15 de 1883 que reguló el seguro de enfermedad; el seguro de accidentes de trabajo de 1884 y el seguro de invalidez. vejez, 1889, constituyendo así un completo sistema de seguridad. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1895	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En París se celebra el Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales, que creó en materia de seguridad social, un comité internacional permanente, recursos de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1905	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Finlandia aprueba una ley de indemnizaciones por accidentes laborales. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1909	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Francia con base en el sistema de Gante, en Bélgica instituye el primer programa nacional de desempleo con carácter voluntario. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1911	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En Reino Unido, se funda el primer sistema nacional obligatorio de seguro de desempleo. (Rev. OIT, 67-2009)</li> <li>▪ En el estado de Massachusetts EE.UU es creada la primera comisión pública sobre el envejecimiento, donde el año anterior se había desarrollado la primera gran encuestas sobre las condiciones económica de los ancianos. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1919	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Italia concibe como obligatorio, nacional, centralizado un sistema de seguro para la concepción de las mujeres obreras. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1923	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Primer estudio comparativo internacional y reunión de expertos para examinar “métodos dirigidos a encontrar empleo para hombres con discapacidad” (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1924	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La OIT aprueba para la seguridad social, el primer Convenio internacional del trabajo, como parte de su primera sesión de la Conferencia de la OIT. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1925	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Conferencia Internacional del Trabajo adoptó el documento sobre indemnización por accidente de trabajo, en categoría de Recomendación (importe mínimo), 1925 (núm.22) primer reconocimiento internacional de las necesidades profesionales de las personas con discapacidad. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1926	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La OIT creó un comité especial para tratar los temas de refugiados, y su reasentamiento, se destaca que no pudo encontrar trabajo para varios grupos, entre ellos las personas con discapacidad. (Rev. OIT 67-2009)</li> <li>▪ En el hemisferio occidental, Chile aprueba la primera ley nacional obligatoria de seguridad social. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1927	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En Japón entra en vigencia, la Ley del Seguro Nacional de Salud que data de 1922. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1935	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En Bruselas, tras un congreso se implementa la Conferencia Internacional de Uniones Nacionales de Mutualidades y Cajas de Seguro de Enfermedad que sienta las bases para CIMAS. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>

Fecha	Principal contribución
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El presidente Roosevelt de EEUU aprueba la ley de la seguridad social, combinando "seguridad económica" con "seguridad social" que agrupó seguro de paro, seguro de vejez, el sistema de asistencia social para los ancianos y un régimen de auxilio a los Estados para apoyar a familias que contarán con hijos a cargo. (Arenas, 2018, p.60)</li> </ul>
1938	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El 14 de septiembre, Nueva Zelanda cuenta con la primera Ley que tiene cobertura total de población, mediante un conjunto de prestaciones en dinero, con financiación de un impuesto universal sobre la renta. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1941	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se firma por Roosevelt y Churchill, la Carta Atlántica, y proponen “en el escenario económico, buscar completa colaboración entre todas las naciones, para asegurar a todos: mejores condiciones de trabajo, una situación económica más favorable y la seguridad social” (Arenas, 2018, P.26)</li> </ul>
1942	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En septiembre de 1942, se celebra I Conferencia Internacional de Seguridad Social en Santiago de Chile, que en la Declaración de Santiago, expresa [...] que las decisiones de América en orden a la nueva estructura de seguridad social, constituyen un aporte a la solidaridad del mundo en la conquista del bienestar de los pueblos y al logro del mantenimiento de la paz. (Nugent, 1997. P.613)</li> <li>▪ El 20 de noviembre, los ingleses reafirman la expresión “seguridad social” con el informe Social Insurance and allied service de William Beveridge, que dio lugar a la creación del primer sistema unificado de seguridad social. (p.613) Basado en tres supuestos básicos:             <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a)</b> subsidios por hijos hasta la edad de 15 años o hasta los 16 con educación a tiempo completo; <b>b)</b> asistencia de salud y rehabilitación universales, la cura de la enfermedad y la restauración de la capacidad de trabajo, disponibles para todos los miembros de la comunidad; <b>c)</b> mantener el empleo y evitar el desempleo masivo. (Nugent,1997, P. 614).</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Una “política social, que venciera cinco gigantes: la indigencia, las enfermedades, la ignorancia, la suciedad y la ociosidad.” (González, c p.288) y el informe también se basó en “ocho causas de necesidades primarias de la seguridad social como son: la falta de empleo, la inhabilidad laboral certificada; la pérdida de los medios de subsistencia de una persona que no depende de un trabajo remunerado; el retiro o vacancia del trabajo; necesidades de una mujer que atiende la casa, mediante una política de Ama de Casa que incluye provisión frente a ciertas situaciones de necesidad; los gastos de defunción; infancia y enfermedad o incapacidad física”. (p.289)</li> <li>▪ Se constituyó en la base de las “leyes de subsidios familiares (1945), la de accidentes de trabajo (1946) y la de seguros sociales (1946);</li> </ul>

Fecha	Principal contribución
	servicio nacional de salud (1946) y la de servicios de asistencia y (previsión social (1948)” (Arenas, 2018, p.26)
1943	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En EE.UU el Plan Wagner-Murray intentó la unificación del seguro social, para proteger trabajadores por cuenta ajena e independientes, con la asistencia social</li> <li>▪ En Canadá, el plan Marsh quiso unificar los riesgos universales (servicio médico, auxilios infantiles, prestación funeraria, por incapacidad permanente y pensiones de vejez, viudez, y orfandad, enfermedad y maternidad) y los riesgos de suspensión de ganancias (prestación por enfermedad y maternidad) y los proyectos estatales para indemnizaciones por accidente de trabajo y ocupación. (Nugent, 1997, p.615)</li> </ul>
1944	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uruguay amplía la cobertura a los trabajadores agrícolas, incluidos los empleadores, contra los riesgos de la vejez, el desempleo, la discapacidad y la muerte de los asalariados.</li> <li>▪ En el mismo año, entra en vigor en Ecuador una nueva ley que hace obligatorio el seguro social para empleados públicos y privados. (Rev. OIT 67-2009)</li> <li>▪ En reunión del 10 de mayo de la CIT aprobó la Declaración de Filadelfia, en procura de asegurar salario mínimo a los trabajadores y quien necesita protección, extiende medidas de seguridad social, asistencia médica, protección de infancia y maternidad, nivel adecuado de vivienda, alimentos, recreación y cultura.</li> <li>▪ “A partir de esta Declaración de Filadelfia, los asuntos de seguridad social ocupan lugar importante en la agenda de las conferencias OIT” (Arenas, 2018, P.27)</li> </ul>
1945	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Declaración de Filadelfia, también extiende el mandato de la OIT en materia de seguridad social "...para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa". (Nugent,1997, p.616)</li> </ul>
1946	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En Australia entra en vigor la Ley de Desempleo y Prestaciones por Enfermedad. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1947	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El gobierno francés crea un sistema nacional de seguridad social, para proteger toda la población. Previa reforma desde “1945 cuando se había planteado la módulo del seguro, la unificación de los servicios de gestión y la extensión en el futuro de sistema a nuevos beneficiarios y nuevos riesgos.” (Arenas, 2018, P.26)</li> <li>▪ En diciembre 27, la Constitución Italiana, incluye que todo poblador hábil para el trabajo, y que se vea sin provisión de los medios para vivir, tiene derecho a que le aseguren los medios en caso de accidente, enfermedad, invalidez y paro forzoso. (Nugent, 1997, P.618)</li> </ul>
1948	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es constituida la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS)</li> <li>▪ En la Conferencia Internacional de Estados Americanos, se aprobó la Carta de la Organización de Estados Americanos y la Declaración</li> </ul>

Fecha	Principal contribución
	Americana de Derechos y Deberes del Hombre, declarando que “las bases de toda paz duradera son la justicia y la seguridad sociales” y en la Declaración marcaron que “cada una de las personas le asiste el derecho de un seguro social que la preserve contra la contingencia del desempleo, la vejez, y la incapacidad que provenga de cualquier causa” (Arenas, 2018, P.27)
1949	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El derecho a la seguridad social se incorpora a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, consignado en su Art. 22 que describe: Y “también a un nivel de vida que le pueda asegurar la salud, vivienda y asistencia médica...reafirma los derechos de cada persona a la seguridad en caso de paro, invalidez, viudedad,, vejez o en otros casos de pérdida de medios de subsistencia como consecuencia de circunstancias ajenas a su voluntad” (Arenas, 2018. P.28)</li> </ul>
1950	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se incorporan principios de Declaraciones de Derechos Humanos y Filadelfia, a la Carta de Libertad Europea. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1952	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La OIT le da forma de convenio a la Declaración de Filadelfia, número 102 o Norma Mínima de Seguridad Social (junio 28), consolida objetivos de acción defensora integral para países desarrollados, o en proceso.(Nugent, 1997, P.616)</li> <li>▪ Se reúnen los Ministros de asuntos exteriores de Bélgica, Francia, el Reino Unido, Luxemburgo y los Países Bajos, quienes firman convenios multilaterales sobre seguridad y asistencia social. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1964	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es adoptado el Convenio de referencia OIT 102 sobre seguridad social por la Conferencia Internacional de Trabajo (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1966	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se adopta el Código Europeo de Seguridad Social y su protocolo. (revisado 1990). (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1967	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, en su artículo 9°, se muestra de acuerdo con el derecho de toda persona a la seguridad social y al seguro social. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1971	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para Uganda, a partir de ésta año entre en vigor la Ley de seguridad. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
1995	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Organización Mundial de la Salud (OMS) “lanzó la estrategia mundial, Salud Ocupacional para Todos, basada en la Declaración de la Salud Ocupacional para todos, adoptada en 1994 en la segunda reunión de la OMS en Beijing”. (Aristizábal,2020, P.375)</li> </ul>
1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se introduce por la OIT como principio rector, el trabajo decente, centrado en cuatro objetivos: principios y derechos fundamentales en el trabajo, empleo, protección social para todos y dialogo social. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se adopta el Reglamento 1408/71 desde 2004 883/2004 del Consejo relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social, para trabajadores por cuenta ajena, propia y sus familias. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>

Fecha	Principal contribución
2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La OIT implementa una campaña mundial bajo el componente de seguridad social y cobertura para todos. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mediante el Tratado de Ámsterdam (Art.136 y 137) se reafirman para la Unión Europea, el derecho a la seguridad social. México establece programa de asistencia social "oportunidades" apoyo a salud, nutrición, asistir escuela. (Rev. OIT 67-2009)</li> <li>▪ Brasil promueve la "Bolsa Familia" que es el mayor programa del mundo de transferencia en dinero y beneficia a 11 millones de pobres.</li> <li>▪ China lanza seguro médico para cooperativas rurales (NRCMI) (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es creado el Comité Andino de Autoridades en SST y se adopta para los países miembros, la Decisión 584 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se registra que más de la mitad de la población mundial carece de acceso a programas de seguridad social, una de cada cinco personas tiene cobertura (comité de derechos económicos, sociales y culturales (CESCR). (Rev. OIT 67-2009)</li> </ul>
2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los miembros de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, suscriben el “Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social” en Chile el 10-11, instrumento para la coordinación de las legislaciones nacionales en el ámbito pensional, que busca garantizar los derechos de los trabajadores migrantes y sus familias. (Arenas, 2014. P.194)</li> </ul>
2000 y ss.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Considera Arenas Monsalve que para el siglo XXI se han presentado problemas como:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bajas coberturas del sistema en relación con el conjunto de la población</li> <li>○ Mayores costos de los sistemas de salud ante la investigación, la tecnología y la ciencia</li> <li>○ En la manera de acceder a la protección de los sistemas pensionales de forma uniforme y estable para trabajadores migrantes y de multinacionales.</li> <li>○ Necesidad de fortalecer mecanismos de prevención de riesgos laborales, por la accidentalidad, patologías originadas por el trabajo; protección contra desempleo, y las cargas familiares que traen problemas financieros y de cobertura (Arenas, 2014, P.31)</li> </ul> </li> </ul>

Nota: adaptación de información Revista Trabajo OIT #67-2009 e Informe La organización internacional del trabajo 100 años de políticas sociales a escala mundial 2019 y las fuentes detalladas.

En lo que respecta a Colombia, el estudio hace mención a los principales años con sus aportes normativos, que han marcado el desarrollo de la norma; se inicia con el período en que, sin desligarse de

la influencia internacional que ya ha sido expuesta, los primeros años hasta 1939, se hace mención a lo que consideró Arenas Monsalve, como un periodo de dispersión, primera parte de la “tabla 7”, basadas en un estudio del Jesús M. Rengifo (1987, como se citó en Arenas, 2018) y en cada uno de los años subsiguientes, se resalta el aporte más relevante para el país.

**Tabla 7**

*Línea de Tiempo Seguridad Social Colombia*

Fecha	Principal Contribución
<p><b>Período inicial</b> <b>Hasta 1912</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hay beneficios sin que exista un plan, tanto las necesidades políticas, como las socio-económicas van determinando el tipo de beneficio ya sea asistencial, practicas mutuales, dirigido a los militares, gremios artesanales y primeras organizaciones obreras (Arenas,2018, P.56)</li> <li>▪ Esta etapa tiene unas características:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) No hay intervención estatal, la asistencia es privada, y de algunas entidades y de la iglesia católica                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• La asistencia pública, se logra a partir de la reforma constitucional de 1936 dispuso: “Será función del Estado, la asistencia pública y se prestará a quienes, carezcan de medios de subsistencia, o derecho para exigirla de otras personas, o estén físicamente incapacitados para trabajar” (Arenas, 2018, p.57)</li> <li>• Por su parte “el mutualismo se presentó a través de montepíos militares que funcionaron hasta 1917, para amparar a viudas y huérfanos de militares en servicio activo”.</li> <li>• Y también fue practica “de artesanos y organizaciones obreras, a través de cooperativas de producción y consumo” (Arenas, 2018, p.58)</li> </ul> </li> <li>2) Los primeros beneficios normativos de seguridad social, surgen para el estamento militar y personal civil oficial (Arenas, 2018, p.58), Decreto de 1821 “sobre memoria de los muertos por la patria y recompensas a viudas, huérfanos y padres” y el Decreto 1823 “sobre pensión vitalicia”. Para “el personal civil la Ley 59 de 1886 agrupaba jubilación e invalidez, también a favor de los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia mayores de setenta años” y también el sector de los educadores, con la pensión de gracia y otras leyes en la misma materia. Luego vino” la caja de sueldos de retiro para fuerzas militares con la Ley 17 de 1925; y la caja de previsión para el personal oficial, Caprecom Ley 82 de 1912” (Arenas,2018 p.58)</li> </ol> </li> </ul>

Fecha	Principal Contribución
1915	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ley 57 de 1915 sobre accidentes de trabajo, propuesta por el general Rafael Uribe, una de las primeras leyes de “intervencionismo humanitario” son fruto de acciones estatales humanitarias. (Arenas, 2018, p.59), “pero para determinadas industrias que se consideraban de mayor riesgo” (Arenas, 2018, p.61)</li> <li>▪ Esta ley “Consagró el reconocimiento de prestaciones médico-asistenciales; clases de incapacidad; indemnizaciones a cargo del patrono; para el asalariado que era afectado en su entereza física a causa de una evento originado en el trabajo” Gómez (2015, como se citó en Ponce, 2020)</li> </ul>
1924 a 1939	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normas de origen reivindicatorio, originadas en las difíciles negociaciones colectivas obreras de los años 20: trabajo de menores (L.48/24 – L.15/25 y L.56/27) normas sobre higiene y asistencia social (L.15/25 L.46/18); las del seguro colectivo obligatorio e indemnizaciones por accidente en el trabajo (Leyes 37 de 1921, 32 de 1922 y 44 de 1939), pero “limitaban su amparo a ciertas empresas y cubrían a empleados y obreros hasta cierto límite de remuneración”(Arenas,2018, p.61).</li> </ul>
1945	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Ley 6° de 1945 hasta la aparición de los sistemas de previsión social, es la que promulga beneficios transitorios para trabajadores, a cargo de empleadores, menciona “la enfermedad profesional la considera como aquel estado patológico que presentan relación directa con la actividad laboral desempeñada por el individuo” Giraldo (1984, como se citó en Barreto,P.5)</li> <li>▪ En sus artículos 12 y 17-f) se prevé la asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica y hospitalaria en los casos a que hay lugar, sin pasar de seis (6) meses, así como indemnización por accidente de trabajo hasta por el equivalente en dos años, Prestaciones que corresponden al patrono mientras se organiza el seguro social obligatorio. (Congreso de Colombia, 1945)</li> </ul>
1946	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con la Ley 90 de 1946, “su principal aporte fue la creación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS), avanzando con ello en el amparo de los derechos del trabajador frente a un evento de accidente de trabajo o enfermedad profesional” (Ponce,2020, P.293)</li> <li>▪ Considero Arenas, que la ley 90 de 1946 instituyó por primera vez un régimen de seguros sociales en Colombia (Arenas, 2018, p.26)</li> </ul>
1950	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se promulgó el Decreto Ley 2663 del 5 de agosto de 1950, mediante el cual se adoptó el Código Sustantivo de Trabajo (CST), que regula en Colombia, las relaciones entre trabajadores y empleadores, y donde se marca la formalidad normativa en salud ocupacional, Título XI primera parte -Higiene y Seguridad en el Trabajo. (Arenas, 2018. P.26)</li> <li>▪ En el artículo 209 se presentó la tabla de valuación de incapacidades producto de accidentes de trabajo para determinar los pagos en algunas prestaciones económicas y en el artículo 201 la adopción de la tabla de enfermedades profesionales (Ponce, 2020, p.293)</li> </ul>

Fecha	Principal Contribución
1964	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mediante el Decreto 3169 de 1964 importante destacar que “ fue el estatuto de la seguridad social laboral, ya que reguló la afiliación o inscripción al sistemas, presentó la clasificación de empresas y los aportes obligatorios que financiarían el seguro” (Ponce,2020, p.293)</li> </ul>
1967	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se emitió el acuerdo 241 de 1967, que fue el primer documento técnico del área de la salud ocupacional y la prevención de riesgos en el país a cargo del Instituto de Seguros Sociales. (Aristizábal, 2020, Como se citó en Ponce P.372)</li> </ul>
1968	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El Decreto Ley 3135 de 1968 crea la Caja Nacional de Previsión Social, regula el régimen prestacional de los empleados públicos y trabajadores oficiales. Contemplaba en su Art. 14 las indemnizaciones por accidente de trabajo (e) y por enfermedad profesional (f) y Art. 15 asistencia médica, quirúrgica, obstétrica, laboratorio, odontología, servicios hospitalarios y farmacéuticos, y Art. 18 el auxilio por enfermedad en lo que refiere a la prestación económica, para incapacidad y en el Art. 22 menciona la indemnización por accidente o enfermedad profesional, sin mención de la rehabilitación.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Ley 9 de 1979 en su artículo 80-a regula las Medidas Sanitarias, reglamentación técnica, en salud ocupacional, establece preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones” [...]” contra riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros. (Congreso de Colombia, 1979)</li> </ul>
1979	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Resolución 2400 de 1979, establece las medidas de vivienda, higiene y seguridad industria en el trabajo, su alcance es para cada establecimiento de trabajo, buscando cuidar la salud física, y mental, advertir las situaciones de accidentes y enfermedades profesionales, logrando mejores condiciones de higiene y bienestar para los trabajadores.</li> <li>▪ En el titulo IV regula temas de importancia para la protección personal en ropa y elementos para los trabajadores de los artículos 170 a 201, y en su demás contenido todo lo relacionado con la prevención para el cuidado de los trabajadores de accidentes de trabajo. (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1979)</li> </ul>
1982	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La ley 21 del 22 de enero de 1982, modifica el régimen de subsidio familiar, que es un subsidio pagado en dinero, especie y servicios a los trabajadores que cumplan con una determinadas condiciones en sus ingresos y con un número de personas a cargo (Art.1)</li> </ul>
1983	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El Decreto 586 de 1983, “creó el Comité Nacional de Salud Ocupacional como la entidad permanente para, proponer al gobierno nacional políticas relativas es esta materia” (Aristizábal, 2020, P.372)</li> </ul>
1984	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El Decreto 614 de 1984 precisa el objeto de la salud ocupacional, el campo de acción y en general establece los programas y compromisos</li> </ul>

Fecha	Principal Contribución
	<p>para empleadores, empleados, y Estado, Arenas (1994, como se citó en Barreto p.9)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Según Aristizábal, tuvo dos críticas, la una que para cumplir, la mayoría de empresas establecieron actividades inconexas, en los cuatro elementos: medicina preventiva, y del trabajo, higiene y seguridad industrial y funcionamiento del comité y la otra, es que en su campo de aplicación no diferenció entre empresas pequeñas y grandes como se debe brindar la prevención. (P.372)</li> </ul>
<p>1986</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Resolución 2013 de 1986, la cual “reglamentó para los lugares de trabajo, la conformación y funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial”.(Ponce, p.295) Los exigían a empresas con 10 o más trabajadores y eran integrados por un número igual de principales y suplentes de representantes del empleador y de los trabajadores” (Art.2) como organismo encargado de la fomento y vigilancia de las normas y reglamentos de salud ocupacional en cada una de las empresas.</li> <li>▪ Se pronuncia en su artículo 8° sobre la rehabilitación ordenando al patrono la práctica de exámenes en un plazo no mayor a quince días y en el siguiente que al terminar el tratamiento del trabajador accidentado o con diagnóstico de enfermedad ocupacional, el médico estaba obligado a expedir un certificado para volver al trabajo. (Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, 1986)</li> </ul>
<p>1987</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con el Decreto 1335 del 1987, (hoy derogado) se regula el trabajo subterráneo, a partir del título X la higiene, condiciones de trabajo y salvamento minero como son el ruido, la iluminación, climatología, elementos de protección, servicio médico y paramédico, salvamento. (Presidente de la República de Colombia, 1987)</li> </ul>
<p>1989</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Resolución 1016 de 1989, que reglamento el programa de salud ocupacional, su organización y funcionamiento a cargo de los patronos o empleadores en el país.</li> <li>▪ En su artículo 2 definió el programa de salud ocupacional, “de otra parte estableció la obligatoria acreditación para las personas jurídicas o naturales que ofertaran intervenir en el campo de la salud ocupacional”. (Aristizábal, P.374)</li> <li>▪ A las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, artículo 10° le encargaba ocuparse del <b>-reingreso al trabajo;</b> -vigilancias epidemiológica, prevención de accidente de trabajo y enfermedades profesionales y de padecimientos relacionados o agravados a causa del trabajo; también de regular y cuidar de la rehabilitación y reubicación de las personas con incapacidad temporal y permanente parcial; (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1989)</li> <li>▪ El Decreto 2177 de 1989, que desarrolla la Ley 82 de 1988, la cual aprobó el Documento número 159 de la OIT sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.</li> </ul>

Fecha	Principal Contribución
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La misma norma, en su capítulo IV Art. 11 al 17 regula la rehabilitación por reubicación profesional, específicamente con relación a empresas públicas o privadas describe: “la obligatoriedad que tienen de reincorporar en los cargos que tenían antes de producirse el daño a la salud, a los trabajadores inválidos, y a quienes restablezcan su capacidad de trabajo, en términos del C.S.T. Estipula que al existir una incapacidad permanente parcial (IPP), el trabajador será reincorporado, si los dictámenes médicos determinan que el trabajador puede continuar desempeñándolo” (Presidente de la República de Colombia, 1989)</li> <li>▪ El Decreto 3063 de 1989, aprueba el Acuerdo 044 del mismo año, del Consejo Nacional de Seguros Sociales, que constituye el primer reglamento general para afiliación, registro, inscripción, y adscripción a los seguros sociales obligatorios que lidera el Instituto de Seguros Sociales. (Ponce, P.294)</li> <li>▪ La misma norma en su artículo 22 presenta como amparos: la enfermedad general, maternidad, accidente de trabajo, enfermedad profesional, invalidez, vejez, muerte, asignaciones familiares, agrupadas como: seguros de enfermedad general y maternidad, (EGM), accidentes y enfermedad profesional (ATEP) y seguro por invalidez, vejez y muerte (IVM).</li> </ul>
<p><b>1991</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Constitución Política del mismo año (1991), le imprime el carácter de constitucional a la salud ocupacional, en su artículo 48, “servicio público de carácter obligatorio...para todos los habitantes”; no obstante, hay en ella unas normas concordantes como son el Art. 44 protección a la niñez; Art. 45 protección a los jóvenes; Art. 46 derecho de las personas de la tercera edad; Art. 47 protección a débiles físicos y psíquicos; Art. 49 Servicio de salud y saneamiento ambiental; Art 50 Derecho de los menores a la protección o seguridad social por parte del Estado; Art.51 Derecho a vivienda digna. Utilización del suelo; Art. 52 Derecho a la recreación, el deporte y la utilización del tiempo libre; Art. 53 El estatuto al trabajo, buscando igualdad de oportunidades y cuidado del mínimo vital, entre otros; Art. 54, la obligación del Estado y de Empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran y derecho al trabajo a los minusválidos acorde a su salud; Art. 64 protección a los trabajadores agrarios (Leyer, CP, P 38-51), estas normas constitucionales son la línea principal del sistema de seguridad social actual; Art. 68 ...erradicar el analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales o con capacidades excepcionales, como obligación del estado. (El Pueblo de Colombia, 1991)</li> </ul>
<p><b>1993</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Ley 100 de 1993, crea el sistema de seguridad social integral, de la que hace parte el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP), la salud y los servicios sociales complementarios (Art.8) La misma Ley hace especial énfasis en una “rehabilitación, con calidad y eficiencia, y en cantidad, oportunidad, de conformidad con los</li> </ul>

Fecha	Principal Contribución
	<p>previsto en el POS o Plan obligatorio de Salud, artículo 162” (Art. 153-3)                      [...] “y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan” (Art.162)                      La categoría de “discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, los deja a cargo del Fondo de Solidaridad Pensional” (Art. 25,26) y cuando están sin capacidad de pago a cargo del régimen subsidiado (Art. 157-A) (Congreso de la República de Colombia, 1993).                      De acuerdo a Ponce (2020), el Sistema general de riesgos profesionales, “conforma una versión ligada a la competencia y fuera del estricto monopolio estatal. En el libro III de la Ley 100, artículos 249 a 256” (P.295)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Ley 55 de 1993, aprueba el “Convenio #170 y la Recomendación #177 sobre la seguridad en la utilización de los productos químicos en el trabajo” en su Art. 18 describe: “ que a los trabajadores les asiste el derecho de rechazar cualquier peligro derivado de la utilización de productos químicos, cuando cuenten con motivadas razones, que les conduzca a conocer la existencias de un riesgo grave e inminente para su seguridad y su salud.” (Congreso de Colombia, 1993)</li> </ul>
<p>1994</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El Gobierno a través del Decreto 2644 de 1994, promulga la tabla única para las indemnizaciones por perdida de capacidad laboral y las prestaciones económicas dentro del rango del 5% y el 49,99%. (Presidente de la República de Colombia, 1994)</li> <li>▪ Se reglamenta la Ley 100 de 1993 a través del Decreto 1295 de 1994 “mediante el cual se transformó la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales, y se estableció la estructura vigente. Definió también esta norma el alcance conceptual del accidente de trabajo”. (Ponce, p.294). Concha, (2011, como se citó en Barreto, P.10) expresa que es también la base normativa de aseguramiento referente a riesgos laborales, accidente de trabajo y enfermedades profesionales.</li> <li>▪ Para el énfasis del estudio, se resalta que el texto de la norma ya presenta en su Art.5 dentro de las prestaciones asistenciales: “(f) prótesis y ortesis, su reparación y su reposición ...cuando a criterio de rehabilitación se recomiende, (g) rehabilitación física y profesional y aclara que “salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional podrán ser prestados por las entidades de administradoras de riesgos profesionales” y contempla dentro del mismo Art. 19 la asignación del 94% para cobertura de contingencias derivadas de riesgos profesionales, dentro de los cuales esta programa de rehabilitación integral...(Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1994)</li> </ul>
<p>1995</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se emite la Ley 181 de 1995 que fomenta el deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física, y se crea el Sistema Nacional del Deporte, en su Artículo 36 decreta los estímulos a los deportistas campeones en categoría de oro, plata y bronce,</li> </ul>

Fecha	Principal Contribución
	<p>individual o por equipos un conjunto de prestaciones como son “de seguridad social en salud, seguro de vida, invalidez, y auxilio funerario” (Congreso de Colombia, 1995)</p>
<p><b>1997</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mediante la Ley 361 de 1997 se regulan los mecanismos de integración social de las personas en general con limitación.</li> <li>▪ En sus artículos del 18 al 21 desarrolla el tema de la rehabilitación, toda persona con limitación [...] “tienen derecho a seguir el proceso seguir el proceso requerido para alcanzar sus óptimos niveles de funcionamiento psíquico, físico, fisiológico, ocupacional y social”</li> <li>▪ Empodera los Ministerios de Trabajo, Salud y Educación a establecer mecanismos para los servicios y programas y de rehabilitación integral “en términos de readaptación funcional, rehabilitación profesional” (Art. 18) y a las mismas entidades, y otras entidades gubernamentales para trabajar por la integración laboral (educación especial, capacitación, habilitación y rehabilitación) (Art. 22)</li> <li>▪ En su artículo 26, consagra la no discriminación, en caso de limitación, la protección a no ser despedidos o su contrato terminado por la misma razón.</li> <li>▪ Y regula los beneficios para quienes incorpore a su cargo personas con limitación Art. 23 al 34.</li> <li>▪ A partir del artículo 47 se pronuncia sobre las barreras arquitectónicas, a fin de permitir el acceso de todos los destinatarios de la misma ley. Del 59 regula el transporte, y en el Art. 66 las comunicaciones y el derecho a la información (Congreso de Colombia, 1997)</li> </ul>
<p><b>1999</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mediante la Ley 516 de 1999, se incorpora a la legislación colombiana el Código Iberoamericano de Seguridad Social CISS, es un instrumento que tiene la condición de tratado internacional, pasó a revisión previa de constitucionalidad y la Corte Constitucional colombiana, mediante la sentencia C-125 de 2000 lo declaró plenamente ajustado a la Constitución (Arenas, G, 2014)</li> <li>▪ Se emite el Decreto 917 de 1999, para el territorio nacional y sus trabajadores del sector público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes y del sector privado fue adoptado el Manual Único para la Calificación de la Invalidez, que regula la determinación de la pérdida de la capacidad de cualquier origen, de conformidad Art.38 y ss. de la Ley 100 de 1993, el Decreto Ley 1295 de 1994 y el Art. 5° de la Ley 361 de 1997. (Derogado posteriormente por el Art. 6, Decreto Nacional 1507 de 2014)</li> </ul>
<p><b>2001</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se emite la Ley 685 de 2001, Código de Minas, que regula la explotación de los recursos mineros de propiedad estatal y privada, y su exploración técnica, la misma norma en su artículo 97 hace mención a la “seguridad de personas y bienes, y menciona que se hará de conformidad con las normas sobre seguridad, higiene y salud ocupacional”. Con anterioridad el Decreto 2222 de 1989, se había</li> </ul>

Fecha	Principal Contribución
2002	<p>regulado en el artículo 9° y 10° el Comité de Medicina, higienes y seguridad industrial para la explotación de actividades mineras a cielo abierto.(Congreso de Colombia, 2001)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Ley 776 de 2002, que restituye las prestaciones a cargo del Sistema General de Riesgos Laborales dentro de las cuales se mencionan: (i) subsidio en dinero para los afiliados con incapacidad temporal, (ii) pago de indemnización para trabajadores calificados con incapacidad permanente parcial, (iii) pensión por invalidez a trabajadores cuya pérdida de capacidad laboral sea igual o superior al 50% a consecuencia de un evento de accidente o enfermedad laboral, (iv) pensión de sobrevivientes para los beneficiarios del afiliados o pensionado por invalidez fallecidos y (v) el auxilio funerario. (Barreto, p.11)</li> <li>▪ La misma norma en su artículo 3° es clara en establecer un periodo de hasta 180 días, prorrogables hasta por otro periodo que no supere 180 días continuos adicionales, para tratamiento y culminar su rehabilitación, en caso de no darse, hay que iniciar el procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o invalidez, en tanto la ARP cancelará la incapacidad temporal (Congreso de Colombia, 2002)</li> <li>▪ Para la reincorporación en su Art. 4 la misma norma, describe que terminado el tiempo de incapacidad temporal, “están los empleadores en la obligación, si el trabajador ha recuperado su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo u oficio que desempeñaba o a reubicarlo en uno de la misma categoría”.(Art. 8)</li> <li>▪ Esta la Ley 762 de 2002, que aprobó la Convención Interamericana para la eliminación de toda forma de discriminación contra personas con Discapacidad, incorporado al bloque de constitucionalidad, esto permite la protección de toda persona. (Congreso de la República, 2002)</li> </ul>
2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El gobierno nacional, reglamenta mediante el Decreto 2800 de 2003, la regulación para los trabajadores independientes en el SGRP, así va abriendo la cobertura a un mayor grupo de población trabajadora.(Presidente de la República de Colombia, 2003)</li> <li>▪ El 29 de enero se emite la Ley 797 de 2003, con regulaciones para el sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993. (Congreso de Colombia, 2003)</li> </ul>
2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es emitida la Ley 962 de 2005 o anti tramites, la cual regula en su artículo 51 la creación del subsistema de información sobre reconocimiento de pensiones invalidez, vejez, y sobrevivientes y de riesgos profesionales.</li> </ul>

Fecha	Principal Contribución
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En el Art. 52 Regula la determinación de la pérdida de capacidad laboral y grado de invalidez y su procedimiento.</li> <li>▪ En el Art. 55 Estipula que la revisión y aprobación del reglamento de higiene y seguridad no está sujeta a la aprobación del Ministerio de la Protección social. (Congreso de Colombia, 2005)</li> </ul>
<p><b>2006</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es emitida la Ley 1010 de 2006, para prevenir las situaciones de acoso laboral, para preservar en los espacios de trabajo, define en el art. 1° “unas condiciones dignas y justas, la libertad y la intimidad, la honra y la salud mental de los trabajadores, empleados, en armonía entre quienes comparten el mismo ambiente laboral” (Congreso de Colombia, 2006)</li> </ul>
<p><b>2007</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se considera importante la Ley 1145 de 2007 que organizó el Sistema Nacional de Discapacidad SND, definido como el “conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones”, también porque integra el total de los ciudadanos del país, en cuyo caso no quedan desprotegidos los que estén fuera del S.G.R.L, hacía el cual está orientado el presente estudio. (Congreso de Colombia, 2007)</li> <li>▪ El Decreto 3039 de 2007, que adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, contempló en su línea número 3 en aspectos del daño a la salud, su recuperación y superación, incorporándolos al POS, los servicios de diagnóstico y tratamiento y rehabilitación para todos los niveles de atención y grados de complejidad, buscando con ello parar o dominar el daño que pueda producir la enfermedad ya presente, el avance hacia el estado crónico, y sus secuelas. (cap. III)</li> <li>▪ Dentro de las estrategias a cargo de la Nación contemplo (g) “definir, desarrollar, supervisar y evaluar los servicios por ciclo vital para prestar atención y rehabilitación de las discapacidades y encargo a las entidades territoriales de su vigilancia”. (Línea 3, g), a las administradoras de riesgos profesionales, (5) “garantizar para los daños ocasionados por las enfermedades ocupacionales y accidentes laborales, la debida atención y rehabilitación” (p.30)</li> <li>▪ (6) “contando con procesos de rehabilitación profesional y funcional, brindar la protección a los trabajadores con discapacidad.” (p.30) (Presidente de la República de Colombia, 2007)</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El 9 de enero el Congreso de la Republica emite la Ley 1122 de 2007 con la cual se promulgan algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud SGSSS. (Congreso de la República, 2007)</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El Ministerio de la Protección Social emitió la Resolución 1401 de 2007, y reglamentó el proceso de investigación de incidentes y accidentes de trabajo, con especial énfasis en las obligaciones de las partes y el manejo de los informes y sus remisiones y conceptos.</li> </ul>

Fecha	Principal Contribución
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El Ministerio de la Protección Social, a través de la Resolución 2346 de 2007, reguló la práctica de evaluaciones medicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales, clasifica las evaluaciones en “evaluaciones pre ocupacional o de preingreso, periódicas y post ocupacional o de egreso” (Art. 3)[...] “las mismas forman parte de los sistemas de gestión que implemente el empleador para sus trabajadores, como parte de la promoción de la salud y de los mecanismos de prevención y control de las alteraciones de salud” (parágrafo)</li> </ul>
<p><b>2008</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ley 1221 de 2008, la cual establece normas para promover y regular el teletrabajo, procurando “la generación de empleo y autoempleo a través de la utilización de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones (TIC)” (Art. 1)</li> <li>▪ Dentro de la política al fomento de esta práctica, insta al Ministerio de Protección Social a formular una política pública de incorporación a esta modalidad, para la población vulnerable dentro de las que hace mención a las “personas en situación de discapacidad” entre otros. La reglamentación de esta ley la dicta el Decreto 884 de 2012</li> </ul>
<p><b>2009</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Ley 1346 de 2009, aprueba la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, en el que el país se compromete a asegurar según el artículo 4° el ejercicio de todos los derechos humanos, y libertades fundamentales de la PcD sin discriminación (Congreso de la República, 2009)</li> </ul>
<p><b>2011</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es emitido el 3 de noviembre el Decreto 4147 de 2011, que crea la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, cuyo objetivo principal es “encargarse de la política de desarrollo sostenible, y coordinar el funcionamiento y el desarrollo continuo del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres - SNPAD”-(Art.3) Este decreto muestra también el compromiso del ejecutivo hacia la prevención de desastres mayores, que pueden afectar la vida y salud de números indeterminados de personas.(Presidente de la República de Colombia, 2011)</li> <li>▪ También se dio un apoyo importante de la salud pública al sistema de riesgos, es la emisión de la Ley 1438 de 2011, la cual reformó el sistema general de seguridad social en salud, Colombia, adoptó la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) cuyo centro son los ciudadanos del país. (Aristizábal, P. 379)</li> </ul>
<p><b>2012</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se promulga la Ley 1562 de 2012 la cual modifica el sistema de riesgos laborales. Dentro de sus regulaciones principales están:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• La adopción de los términos seguridad y salud en el trabajo, en reemplazo de la salud ocupacional, y del programa S.O. el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.</li> </ul> </li> </ul>

Fecha	Principal Contribución
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las definiciones a hoy vigentes para accidente de trabajo y enfermedad laboral y “se decreta la actualización permanente de la tabla de las enfermedades laborales por un término no menor a tres años.” (Ponce, 299)</li> <li>• Dentro de los servicios de promoción y prevención del artículo 11, establece: (g) investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales; (2.a) desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos laborales y de rehabilitación integral en las empresas afiliadas; (2-c) las ARL a cargo “en caso de daños secundarios y secuelas por discapacidad permanente parcial e invalidez, de adelantar los programas, campañas y mecanismos, a fin de lograr la rehabilitación integral, la reubicación y/o los procesos de readaptación laboral” (Congreso de Colombia,2012)</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En éste mismo año a partir del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012-2021) se incluyó la dimensión “salud y ámbito laboral” como un determinante intermedio en el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud adoptado por el PSSP 2012-2021 (Ministerio Protección Social, 2013,p.80) marca la ampliación de la cobertura en el SGRP. (Aristizábal, P.378), incentivando la prevención de riesgos del trabajo y la promoción de la salud para mejorar las condiciones de salud en los ambientes laborales.</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se emite la Ley 1580 de 2012, que establece la pensión familiar (Ponce, p.365)</li> <li>▪ Es una adición a la Ley 100 de 1993 y un nuevo artículo al capítulo V, y es un favorecimiento “de suma de esfuerzos de las cotizaciones y portes realizados por cada uno de los cónyuges o compañeros permanentes cuando se ha cumplido los requisitos en cualquiera de los dos regímenes pensionales, de beneficiarse de la prestación económica” en su Artículo 151ª (Congreso de la República de Colombia, 1993)</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El Ministerio del Trabajo, a través de las Resolución 1409 de 2012, instituye el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas, el cual es una tarea calificada como de alto riesgo y es una de las primeras causas de accidentalidad y de muerte en el trabajo (Considerando, inciso cinco), el cual debe estar incluido en el SG-SST. (Ministerio del Trabajo, 2012)</li> </ul>
<p><b>2013</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desde el Congreso de Colombia, se emite la Ley Estatutaria 1618 de 2013, la cual garantiza los derechos de las personas con discapacidad, importante norma, que faciliten su desarrollo, con medidas de inclusión que eliminen toda acción de discriminación. (Ar.1º) y que en su artículo 9º contempla el tema de la habilitación y rehabilitación integral, buscando la máxima autonomía e independencia, vinculando a la Comisión de Regulación en Salud (CRES) para que cree mecanismos para el sistema general de seguridad social en salud y</li> </ul>

Fecha	Principal Contribución
	<p>vincula al Ministerio de Salud y Protección Social, para que regule los servicios que sean requeridos. (Art. 9)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El gobierno mediante la Ley 1616 de 2013, expide la ley de salud mental, calificada como un derecho fundamental, de prioridad para la salud pública, bien de interés público, componente del bienestar general y del mejoramiento de la calidad de vida de los y las ciudadanos del país. ( inc. 2° Art.3) garantizando “atención integral compuesta por el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales” (Art.4)</li> <li>▪ En su contenido, define a discapacidad mental, como la “limitación psíquica o de comportamiento, que no le permite al individuo en muchas ocasiones percibir el alcance de sus actos, con presencia de dificultad para ejecutar acciones, o tareas y participar en situaciones vitales” (Art.5-6) y la rehabilitación psicosocial como el “proceso que facilita la oportunidad a individuos que presenta un trastorno mental para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la colectividad” (Art. 5-8)</li> <li>▪ El artículo 9, encarga en el ámbito laboral a la ARL de la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y de la gestión de las actividades de promoción y prevención en integración a familias.</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se promulga, la Ley 1636 de 2013, “que trata del mejoramiento de competencias de trabajadores rurales, con la mediante la participación de gremios y/o asociaciones, y para trabajadores independientes que se vinculen a la estrategia de protección social” (Ponce, P.354)</li> <li>▪ Hay un Documento el Conpes Social 166, que contempla la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social PPDIS que trae un desarrollo completo de la discapacidad dentro de ellos antecedente, objetivos, planes, financiamiento y recomendaciones y presenta todas las entidades a nivel nacional e internacional a quienes les asiste algún compromiso con la materia. (Conpes Social 66, p.5)</li> </ul>
<p><b>2014</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El gobierno mediante el Decreto 1477 de 2014, regula la nueva tabla de enfermedades laborales, que desarrolla los agentes de riesgo, que facilitan la prevención de enfermedades en actividades laborales y los grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados (Presidente de la República de Colombia, 2014)</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para este mismo año, el gobierno reguló la implantación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) haciendo hincapié en la Decisión 584 de 2004 de la CAN, y hace especial énfasis en obligaciones de las partes, medición y seguimiento a las acciones y participación de trabajadores a través del Decreto 1443 de 2014. Fue posteriormente incluido en el capítulo 6, 2.2.4.6 del Decreto 1072 de 2015.</li> </ul>

Fecha	Principal Contribución
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es expedido el Decreto 1507 de 2014 o Manual único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, como instrumento técnico para evaluar la PCL de origen común o laboral, como lo señala el artículo 41 de la Ley 100 de 1993. (Presidente de la República de Colombia, 2014)</li> </ul>
<p><b>2015</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El gobierno expide el Decreto 1072 de 2015 Único Reglamentario del Sector Trabajo, que compila las normas de la misma naturaleza, en el mismo describe en el capítulo 6 las normas específicas del SG-SST.</li> <li>▪ En el tema que nos ocupa de rehabilitación, discapacidad, reubicación, recoge la materia en:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposición para la ARL, contar con la infraestructura propia o contratada para los servicios de rehabilitación, prevención, de promoción y asesoría (Art.2.2.4.1.1-3)</li> <li>• Como obligación de la ARL el desarrollo de programas, campañas, mecanismos y actividades para lograr la rehabilitación integral (Art.2.2.4.2.5.12-12)</li> <li>• Como evaluación de resultados de los programas de rehabilitación de la salud de los trabajadores, el seguimiento a indicadores (Art.2.2.4.6.22-7)</li> <li>• Como responsabilidad de la alta dirección, hacia la identificación de la efectividad de los programas de rehabilitación de la salud de los trabajadores (Art.2.2.4.6.31-24)</li> <li>• Dentro de los casos en los que se puede recurrir a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, regula que se haga entre los treinta (30) días calendario de terminado el proceso de rehabilitación integral sin pasar de quinientos cuarenta (540) y que el proceso puede continuar después de la calificación, bajo pertenencia y criterio médico de las instituciones de seguridad social. (Art.2.2.5.1.25 – 1)</li> <li>• Define las condiciones de las entidades que califican la pérdida de capacidad laboral, conceptos de rehabilitación, procedimiento, equipo interdisciplinario (Art. 2.2.5.1.26)</li> <li>• Regula los servicios para los alumnos del SENA, en seguros y rehabilitación (Art. 2.2.6.3.35 – 4.)</li> <li>• Ratifica como finalidad de los servicios de salud de las cajas de compensación el promover la adquisición de aparatos ortopédicos, de prótesis y demás tratamientos y sistemas de rehabilitación (Art.2.2.7.4.4.2 – 7)</li> </ul> </li> <li>▪ En relación al trato para quienes presentan una discapacidad, menciona:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de los principios del SENA un enfoque preferencial para “personas y grupos poblacionales varias situaciones entre ellas que presentan una situación de discapacidad o vulnerabilidad” (Art.2.2.6.1.2.2- 7)</li> </ul> </li> </ul>

Fecha	Principal Contribución
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En concordancia con la Decisión 545 de la CAN protección de familia y dependientes de personas en condiciones de discapacidad (6.2.5)</li> <li>• Atención integral a población con discapacidad, en los programas de jornada escolar complementaria (Art.2.2.7.6.2)</li> <li>• Promovió la inclusión laboral de la población con discapacidad, incentivando el teletrabajo a través de accesos a las TIC (Art. 2.2.1.5.13 -3)</li> <li>• Integro un Consejo para la Inclusión de la Discapacidad, articulado al Sistema Nacional de Discapacidad, dentro de los órganos sectoriales (Art. 1.1.2.12)</li> <li>▪ Dentro de los mecanismos de apoyo, organiza los servicios de capacitación e inserción y reinserción laboral, que funcionaran en red de entidades acreditadas y los programas de capacitación para la inserción o reinserción laboral, con financiamiento del FOSFEC y del SENA (Art. 2.2.6.1.4.6 y 7) (Presidente de la República de Colombia, 2015)</li> <li>▪ Con la Ley 1751 de 2015 , “por medio de la cual se reguló el derecho fundamental a la salud, se obligó al gobierno a implementar la política pública de salud, con articulación intersectorial apoyada en la promoción de la salud y prevención y atención integral, oportuna y de calidad de la enfermedad, al igual que la rehabilitación” (Aristizábal P.379)</li> <li>▪ Con el Decreto 2353 de 2015, “se unifican y renuevan las reglas de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, también se crea el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y se definen las líneas efectivas para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce necesario del derecho a la salud” (Ponce, p.354)</li> </ul>
<p><b>2016</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) emite la Resolución 429 de 2016, adoptando la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y desarrollando para implementarla el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), que es un “conjunto de procesos dirigidos a intervenir, priorizar y efectuar arreglos institucionales que incidan de forma coordinada sobre las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas” (Aristizábal, P.381)</li> <li>▪ El apoyo importante a los riesgos laborales, es que esta PAIS, priorizó a la población con riesgo de enfermedad y accidentes laborales, como uno de los grupos de riesgo y tendría una ruta específica.</li> </ul>
<p><b>2017</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Según Aristizábal, para el tercer trimestre de este año, se establece el documento por parte del MSPS llamado “Lineamiento técnico y operativo de la RIAS o Ruta Integral de Atención en Salud de los Trabajadores” con las siguientes dimensiones.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Búsqueda activa de enfermedad laboral por parte del a EPS en sus afiliados contributivos</li> </ul> </li> </ul>

Fecha	Principal Contribución
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención integral del trabajador afectado por enfermedad laboral</li> <li>• Atención integral del trabajador formal afectado por un accidente de trabajo</li> <li>• Determinación de origen de la enfermedad laboral y calificación del PCL o la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad</li> <li>• Programa de rehabilitación integral que deben realizar las Administradoras de riesgos laborales (ARL)” (Aristizábal, P.381)</li> </ul>
<p><b>2019</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Continuando con la regulación de las normas de seguridad y salud en el trabajo, y derogando la Resolución 1111 de 2017, se emitió la Resolución 0312 de 2019, por la cual se definen los Estándares Mínimos del SG-SST, los cuales aplican a empleadores públicos y privados, bajo modalidad de contrato civil, comercial, o administrativos, a trabajadores dependientes e independientes, al sector solidario y cooperativo entre otros (Art. 2)</li> <li>▪ En su artículo 30 -4 expresa que al empleador o contratantes, no están autorizados para terminar o suspender el período de incapacidades temporales, los programas de reincorporación temprana deben tener el consentimiento del trabajador y del médico tratante, y debe existir un programa de rehabilitación, conforme a los parámetros y guías establecidas por el Ministerio del Trabajo.</li> <li>▪ Y dentro del estándar de restricciones y recomendaciones medico laborales, la verificación radica en solicitar el documento y constatar las evidencias de que la empresa ha acatado, y realizado las acciones que se requieran para dar cumplimiento a la reubicación o readaptación.(Art.16)</li> <li>▪ En todo caso la misma norma hace énfasis en forma reiterativa en buscar la prevención de los riesgos laborales, para evitar accidentes de trabajo y enfermedades laborales de conformidad con los artículos 2° y 56° del Decreto 1295-94, del 1° de la Ley 1562-12 que adiciona el mejoramiento de las condiciones de trabajo; del Decreto 1072-15; (Considerando de la norma)</li> <li>▪ Así como, que los programas de capacitación han de estar enfocados a la promoción y prevención de peligros y medidas de control, con responsabilidad de las ARL (Art.16), que dentro de los estándares está previsto la asignación de recursos para el SG-SST en prevención de riesgos laborales; igualmente los programas de medicina del trabajo tendrán énfasis en promoción y prevención conforme a los diagnósticos de condiciones de salud; también el plan preparación y respuesta a emergencias, la conformación de la brigada y su capacitación cada uno tiene implícita la palabra prevención. (Cada Ítem y su criterio), también en cuanto a inducción y reinducción, inspección de instalaciones, maquinaria o equipo, se harán con el mismo fin de prevención (Ministerio del Trabajo, 2019)</li> </ul>

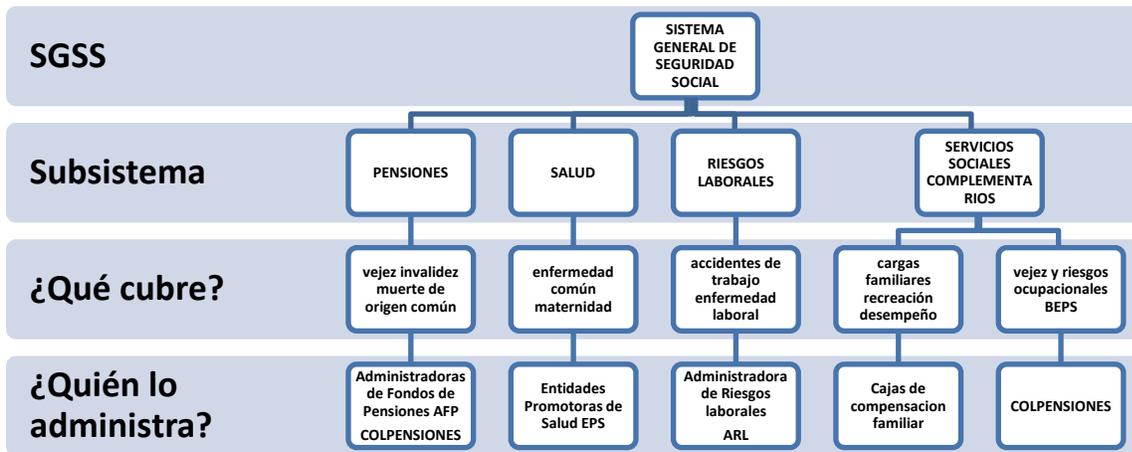
Fecha	Principal Contribución
2022	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="467 268 1349 548">▪ El gobierno emite <b>Resolución 3050 de 2022</b>, el manual de procedimientos del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el sistema general de riesgos laborales, norma central del presente estudio y mediante la cual el legislador organiza cada uno de los elementos que pueden ser necesarios “para la salud de un trabajador que haya presentado un accidente de trabajo o enfermedad de origen laboral que limite su desarrollo ocupacional” (Ministerio del Trabajo, 2022)</li> <li data-bbox="467 590 1349 718">▪ Esta norma se abordará en desarrollo del objetivo dos, pero es oportuno conocer que está fundamentada en la Constitución Política artículos 47, 54, 25, en el artículo 125 de la Ley 9ª de 1979; 7° del 2177 de 1989, Ley 1562 y Decreto 1072 de 2015.</li> </ul>

Nota: Información estructurada en tiempo, conforme a fuentes consultadas

Con el desarrollo anterior, en Colombia se conformó un sistema de seguridad social, de tres subsistemas: salud, pensiones y riesgos laborales, según Hernández (2015, como se citó en Ponce, 2020) “son independientes en materia administrativa, financiera, de cobertura y prestacional, sin que sea absolutamente la separación, desde el punto de vista operacional.” (P.312). Y de los Servicios Sociales Complementarios. Ponce, presenta la “figura 7” con los subsistemas, qué riesgos cubren y que entidades lo administran, dentro del cual está el de riesgos laborales que es el que nos ocupa también en el presente estudio.

**Figura 7**

*Composición Sistema Seguridad Social en Colombia*



Nota: adaptada Figura 10. Ponce, 2020 P.313

En el ámbito del sistema general de riesgos laborales, dentro del que se ubica la investigación, en el tema específico de las prestaciones por accidente de trabajo y enfermedad profesional, dentro de la cual se encuentra la rehabilitación para la reincorporación laboral y ocupacional, tema central del estudio, de acuerdo a Arenas (2018), “se han producido importantes medidas legislativas, que derivaron en la responsabilidad objetiva,” de la que ya se hizo mención; según la cual “el sujeto jurídico que realiza la actividad económica, usa las máquinas y la fuerza laboral de las personas, debe asumir una indemnización en caso de accidentes o enfermedades producidas por causa del trabajo”, lo que posteriormente fueron asumidas por el sistema de seguridad social.

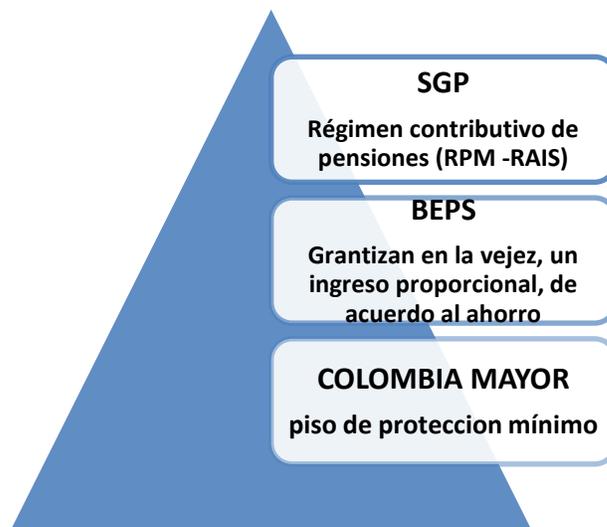
Y expresa el mismo autor, para el tema de la readaptación de los incapacitados por accidente de trabajo y enfermedad profesional, forma parte desde sus inicios “el suministro de prótesis, hasta los servicios completos de rehabilitación instaurados a partir de la segunda guerra mundial y que en general se considera que no se debe otorgar en forma definitiva una pensión hasta agotar todas las medidas apropiadas de readaptación y la capacidad laboral del trabajador no se haya estabilizado”. (Arenas, G. 2018. P.44), en éste sentido es de imperiosa necesidad, el papel de la empresa en función del bienestar del trabajador, para lo cual el modelo integral que se propone facilitará esta labor.

Por tanto el desarrollo de la seguridad social lo que demuestra, es que el legislador, ha buscado avanzar en la regulación de las diversas materias, para ampliar la cobertura no solo para que los riesgos laborales intervengan, sino la salud, la protección social, los servicios complementarios, los regímenes contributivo y subsidiado, para universalizar la atención; si bien, la investigación está enfocada al sistema de riesgos laborales, pero cualquier persona fuera de éste sistema, está demostrado por el desarrollo del ordenamiento jurídico que reflejó la línea de tiempo, que está cubierto en un mínimo de asistencia, y prestaciones para afrontar situaciones de discapacidad derivadas del origen común e incluso si es de línea congénita.

Parte de la Seguridad Social en Colombia, como lo expone, Ponce (2020), es “el sistema de protección social se ve como un camino hacia la cobertura universal que apoya a los trabajadores informales y los grupos poblaciones de bajos ingresos para lograr construir vínculos formales” (P.354) esquematizándolo en la “figura 8”, por tanto, el país administra la seguridad social entre sus regímenes contributivo y subsidiado, para asegurar la cobertura a los ciudadanos en general.

**Figura 8**

*Modelo de Protección Social en Colombia para la Vejez*



Nota: Adaptación de Nuevo modelo de protección para la vejez, Ponce, figura 14 P.354

**El sistema de riesgos laborales en cifras**

Como se observa en la primera parte, se ha tratado de resaltar los principales aportes en diversas escalas de tiempo, del desarrollo de la seguridad social, para entender porque hoy tener la exigencia de un manual de procedimientos para un programa de rehabilitación laboral, orientado a la reincorporación laboral y ocupacional en el sistema de riesgos laborales, es fundamental para las empresas, las entidades de salud, riesgos, complementarias, el Ministerio del Trabajo, el trabajador, la familia y la sociedad.

Ahora la sustentación en esta segunda parte que también es en tiempo es cuales son las cifras dentro del sistema de riesgos que apalancan esta tarea multidisciplinaria, por lo cual se presentan las principales estadísticas,

**Cobertura de población empresas afiliadas**

Las estadísticas se basaron en el reporte de datos que genera Fasescolda, se construyó para el período comprendido entre los años 2017 y el 2022, la “tabla 8” y “figura 9” presentan el número de empresas con sus trabajadores afiliado y el accidente y la enfermedad calificados, la cual muestra un incremento cada año en número de empresas y trabajadores, presentando el más alto en el 2022 con 1.077.605 empresas afiliadas y 11.591.488 trabajadores entre dependientes e independientes; no obstante el mayor número de accidentes calificados se registró para el año 2017 con 660.110 casos, y de enfermedad laboral en el 2019 con 8.202 casos.

**Tabla 8**

*Casos de Accidente y Enfermedad Laboral 2017 2022*

<b>Año</b>	<b>N° empresas</b>	<b>Total trabajadores</b>	<b>N° Accidentes laborales calif.</b>	<b>N° enfermedad laboral calif.</b>
<b>2017</b>	743.448	10.237.811	660.110	9.692
<b>2018</b>	805.737	10.487.596	645.119	10.450

Año	N° empresas	Total trabajadores	N° Accidentes laborales calif.	N° enfermedad laboral calif.
2019	839.015	10.431.579	611.275	8.202
2020	925.134	10.123.390	450.110	50.981
2021	1.014.966	10.799.343	513.857	42.646
2022	1.077.605	11.591.488	540.418	31.225

Nota: Información aportada por las Compañía ARL: Alfa, Aurora, Sura, Axa Colpatria, Bolívar, Colmena, Equidad, Positiva, Liberty y Mafre; estas dos últimas no reportaron en 2020 y 2021, adaptada de RLDatos-Fasecolda 8-02-23

**Figura 9**

*Comportamiento de Accidente y Enfermedad*



**Comportamiento del accidente y enfermedad laboral y la reincorporación**

La delimitación de la investigación, está sujeta al sistema general de riesgos laborales, por estar considerando las personas hombre o mujeres que se reincorporan al trabajo, luego de ser atendidos por un accidente, o una enfermedad de origen laboral, y que requieran de una rehabilitación integral, por su

deficiencia en el estado de salud, por lo tanto hacen parte de la estadística los casos proyectados luego de los casos calificados por muerte y de los declarados como pensionados, luego del accidente laboral, estos últimos con planes de rehabilitación, pero no dentro de las empresas, como lo presenta la “tabla 9” y de enfermedad laboral como lo registra la “tabla 9”

**Tabla 9**

*Casos de Reincorporación por Accidente de Trabajo*

<b>Año/categoría</b>	<b>2.017</b>	<b>2.018</b>	<b>2.019</b>	<b>2.020</b>	<b>2.021</b>	<b>2.022</b>
N°. Empresas SGRL	743.448	805.737	839.015	925.134	1.014.966	1.077.605
Total Trabaj. Afiliados	10.237.811	10.487.596	10.431.579	10.123.390	10.799.343	11.591.488
N° AT Calificado	660.110	645.119	611.275	450.110	513.857	540.418
Muertes Calificadas AT	564	567	488	383	472	494
N° pensiones invalidez AT	456	419	482	402	389	363
N° indemnización pagada IPP AT	9379	10271	11410	8541	9075	9067
<b>Casos proyectados reincorporación AT</b>	<b>659.090</b>	<b>644.133</b>	<b>610.305</b>	<b>449.325</b>	<b>512.996</b>	<b>539.561</b>

Nota: IPP: Incapacidad permanente parcial - AT: accidente de trabajo  
Tomado consolidados Fasecolda 8-2-23 Sistema de Datos Laborales

Los registros de la “tabla 9”, muestran un incremento en el número de empresas del entre el 2017 y 2022 del 44,94%, lo cual se refleja en el número de trabajadores afiliados que registra para el mismo período el 13,22% de incremento; por su parte la tendencia en los accidentes calificados ha venido presentando una baja de 2,7% en el 2019; 26,36% en el 2020; se incrementó en 14,16% en el 2021 y de 5,16% en 2022; la tasa de accidentes con relación al número de trabajadores en el último año alcanzó la cifra del 4,66% y los accidentes calificados con muerte es de 494 vidas en el último año, se

retoma estos valores porque el fin principal de los riesgos laborales es la prevención de accidentes y enfermedad laboral y principalmente preservar la vida de los trabajadores y trabajadoras.

También este registro de la “tabla 10” emite un total de tres millones cuatrocientos quince mil cuatrocientos diez (3.415.410) casos en reintegro, un promedio año de 569.235, que deben ser reincorporados al programa de rehabilitación, más los que vienen de periodos anteriores.

**Tabla 10**

*Casos de Reincorporación por Enfermedad Laboral*

<b>Año/categoría</b>	<b>2.017</b>	<b>2.018</b>	<b>2.019</b>	<b>2.020</b>	<b>2.021</b>	<b>2.022</b>
N°. Empresas SGRL	743.448	805.737	839.015	925.134	1.014.966	1.077.605
Total Trabaj. Afiliados	10.237.811	10.487.596	10.431.579	10.123.390	10.799.343	11.591.488
N° E.L Calificada	9.692	10.450	8.202	50.981	42.646	31.225
Muertes Calificadas E.L	4	6	4	71	136	29
N° pensiones invalidez E.L	72	84	89	57	66	86
N° indemnización pagada IPP E.L	4.834	5.527	6.469	5.094	4.817	5.135
<b>Casos proyectados reintegro E.L</b>	<b>9.616</b>	<b>10.360</b>	<b>8.109</b>	<b>50.853</b>	<b>42.444</b>	<b>31.110</b>

Nota: Tomado consolidados Fasecolda 8-2-23 Sistema de Datos Laborales

Los registros de la “tabla 10”, presentan el comportamiento de la enfermedad laboral, presentando un incremento con respecto al año anterior, del 7,82% para el 2017; una baja del 21,51% en el 2018; un incremento representativo en el 2019 del 521,56%, luego en el 2020 un descenso del 16,34 y en el 2022 del 26,78%; en el período se calificaron con muerte 250 casos; y se pensionaron 454; para determinar un reintegro en el mismo periodo de ciento cincuenta y dos cuatrocientos cuarenta y dos casos (152.492) en promedio 25.415 casos anuales, que activan el programa de rehabilitación.

## 8.2 Fase II Estructura de la Resolución 3050 de 2022

La investigación que se ejecutó, le asistió como connotación especial, primera: el de estar rodeada de normas, al inició se sustentó en el marco legal algunas de las normas principales en Colombia, dirigidas al tema de rehabilitación y a las dos contingencias principales dentro del sistema de riesgos laborales, el accidente de trabajo y la enfermedad laboral; y segunda en la presentación del primer objetivo, la línea de tiempo no solo para estos temas, sino el soporte general nacional e internacional, que se ha tenido para la seguridad social, como área principal; esto hizo que el contexto del estudio, que tiene como principal una norma, su fundamentación, y aplicación, esté rodeada de un panorama, completamente regulado por la ley, frente al manejo de la reincorporación laboral y ocupacional, de los afiliados al sistema que lo requieran.

El desarrollo del objetivo dos, representó para la investigación el conocimiento de la norma central del estudio, es decir de la **Resolución 3050 de 2022**, su estructura permitió conocer la organización que procuró el legislador a la pauta, para que los actores en ella involucrados, pudieran ejecutar las acciones pertinentes y propias, para facilitar el reingreso profesional y ocupacional del trabajador con una disminución de salud a consecuencia de haber sufrido un evento laboral accidente o enfermedad.

Inicialmente, la investigación tomó la norma en cada uno de sus apartes, y la esquematizó para ubicar los elementos principales, lo cuales fijaron el desarrollo del contenido de éste y los demás objetivos, como lo presenta la “figura 10” la cual muestra la interacción de la norma con sus dos componentes el contenido de la resolución propiamente dicho y su anexo técnico o bloque que contiene los lineamientos sobre los cuales se han de mover las responsabilidades, esfuerzos y recursos encaminados a la rehabilitación integral.

### Figura 10

*Esquema de la Resolución 3050 de 2022*



Nota: imágenes tomadas de Google. Bing.

El énfasis de la **Resolución 3050 de 2022**, emitida por el Ministerio del Trabajo, considera en su parte inicial el marco constitucional, especialmente el artículo 25 que promulga para toda persona, el trabajo como derecho y obligación social, con especial protección estatal y en condiciones dignas y justas; el artículo 47 que protege y exige para las personas con discapacidad psíquica, sensorial o física, de atención especializada, inclusión y rehabilitación y el artículo 54 que enmarca la rehabilitación laboral y técnica, así como la formación de las personas con deficiencias en su salud, como obligación del Estado, y de los empleadores. (El Pueblo de Colombia, 1991)

También la autoridad administrativa, retoma el Decreto 2177 de 1989 en su artículo 7 que faculta al mismo Ministerio del Trabajo de la función de fomentar programas para informar, orientar, promover las personas que requieren rehabilitación integral y profesional, y para hacer campañas, convenios institucionales para las mismas actividades. Así mismo, se fundamenta en la Ley 9 de 1979, artículo 125 que responsabiliza al empleador de los programas de medicina preventiva en los espacios de trabajo, con inminente riesgo para la salud, buscando una ocupación adaptada a la capacidad fisiológica y psicológica del individuo.(Congreso de Colombia, 1979)

Y los más recientes la Ley 1562 de 2012, donde hace responsables a las Administradoras de Riesgos Laborales de programas, campañas, mecanismos y líneas de acción, procesos de readaptación y reubicación en los casos de invalidez e incapacidad permanente parcial. (Congreso de Colombia, 2012) y el Decreto 1072 de 2015, del cumplimiento del mandato constitucional, de deberes del Ministerio, del manejo de la rehabilitación integral en forma interdisciplinaria desde la identificación de beneficiarios, hasta el manejo de fases, etapas, derechos y obligaciones que le permitan un desarrollo completo. (Presidente de la República de Colombia, 2015)

Posteriormente la norma cita las disposiciones, su objeto, a quien va dirigido y las características básicas del programa, siempre orientado a trabajadores y personas jurídicas o naturales afiliados al sistema de riesgos laborales, como lo señala la “figura 11”

**Figura 11**

*Disposiciones Resolución 3050 de 2022*



**Responsabilidades**

La Resolución consigna en su contenido las responsabilidades, para los principales actores involucrados en su desarrollo, las cuales sientan las bases para que las tareas de rehabilitación integral tengan una coordinación interinstitucional e interdisciplinaria, la “tabla 10” extracta las más fundamentales:

**Tabla 11**

*Responsabilidades Actores Resolución 3050 de 2022*

Actores	Responsabilidades
<p><b>Administradora de Riesgos Laborales (Resolución 3050, 2022. Art.4)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantizar desarrollo del programa PRIRLO y la integridad en el sistema de información, en los tiempos definidos</li> <li>▪ Asesorar empresas en su implementación y reconversión de mano de obra</li> <li>▪ Disponer de: infraestructura física, recursos técnicos, financieros y humanos. Y el uso de tecnología de comunicación, telemedicina.</li> <li>▪ Promover con su red de prestadores de servicios de salud, los protocolos, procedimientos de atención para la población de programa de PRIRLO.</li> <li>▪ Suministrar y adaptar productos como dispositivos médicos, y toda ayuda que facilite la independencia del trabajador.</li> <li>▪ Realizar seguimiento al empleador y trabajador durante el proceso e informar al Ministerio las irregularidades</li> <li>▪ Emitir el informe de reincorporación y el concepto de finalización de la RI</li> <li>▪ Notificar al empleador de la deserción, inasistencia o incumplimiento del trabajador.</li> <li>▪ Garantizar el servicio de transporte al afiliado vulnerable y a su acompañante, de conformidad con el médico tratante.</li> </ul>
<p><b>Prestador de Salud (Resolución 3050,2022. Art.5)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantizar el servicio según demanda y sus competencias, Un servicio con calidad, continuo, integral, oportuno y sin barreras y de forma interdisciplinaria.</li> <li>▪ Implementar los lineamientos del Programa PRIRLO en sus programas, articular la atención, el plan terapéutico, incapacidades temporales, conceptos, y demás elementos que apoyen una rehabilitación integral y temprana</li> <li>▪ Capacitar al personal de la entidad, en los lineamientos de la norma, prestar todos los apoyos al programa, trabajador y a su familia.</li> </ul>

Actores	Responsabilidades
<b>Empleador o Contratante</b> <b>(Resolución 3050,2022. Art.6)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cumplir las obligaciones que establece el manual de rehabilitación y gestionarlo en el marco del SG-SST</li> <li>▪ Ser oportuno para procurar la participación de los trabajadores en el Programa PRIRLO y el desarrollo del mismo.</li> <li>▪ Articular la rehabilitación integral a los S.V.E hacer seguimiento e intervención temprana en su población afectada, usando tecnologías y los medios requeridos.</li> <li>▪ Integrar equipo que responda por recomendaciones o restricciones emitidas por médico tratante, detalle de cargos, funciones, reubicaciones, reconversión de mano de obra, recuperación funcional y demás acciones que demande el programa para el trabajador vinculado.</li> </ul>
<b>Trabajador (Resolución 3050, 2022. Art.7)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprometerse y participar junto a su familia como red de apoyo en el programa PRIRLO</li> <li>▪ Aportar antecedentes médicos, estado de salud, evolución y actividad extralaboral veraces.</li> <li>▪ Aplicar en su ámbito intra, y extra laboral las instrucciones concertadas con el equipo rehabilitador en su plan de RI. y las recomendaciones y restricciones.</li> <li>▪ Respetar los tiempos de incapacidad haciendo uso debido.</li> <li>▪ Asistir a las actividades, consultas, asesoría, que sean inherentes a su instancia en el programa PRIRLO.</li> </ul>
<b>Ministerio de Trabajo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar acciones de inspección, vigilancia y control</li> <li>▪ Capacitar, difundir la norma y el manual de programa PRIRLO</li> <li>▪ Elaborar guía e instrumentos técnicos en materia de rehabilitación, en el marco de la norma, someterlos a la aprobación de la Dirección de Riesgos Laborales.</li> <li>▪ Articular acciones con el SENA para dar apoyo a empleadores.</li> </ul>

**Anexo Técnico**

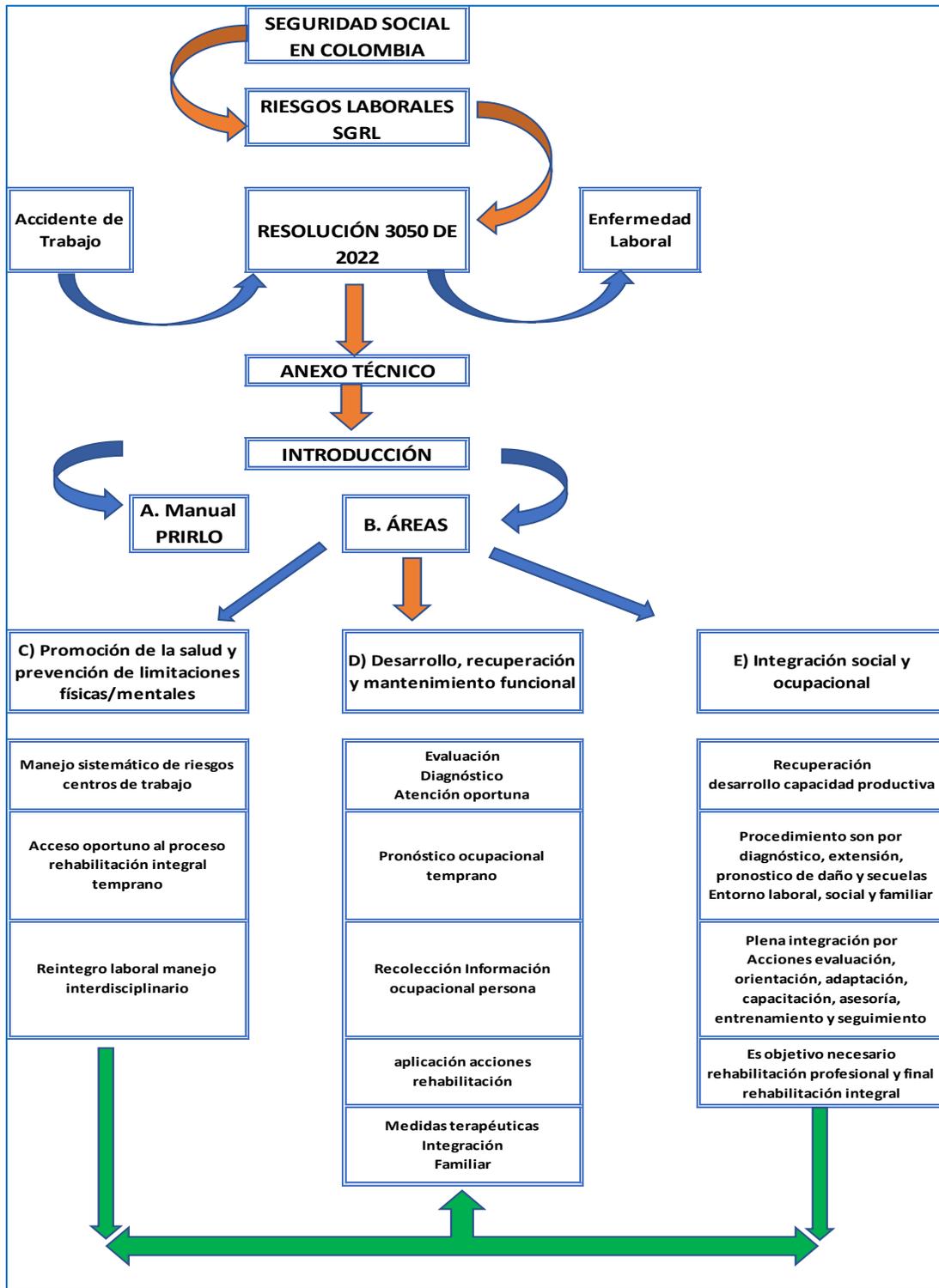
El aporte del anexo técnico a la investigación, determinó en todo su contenido los elementos esenciales sobre los cuales se estructuró el manual de procedimientos del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional (PRIRLO), que deben seguir los responsables dentro de los cuales se encuentra el empleador, hacia quien está dirigida la última parte del estudio, a fin de facilitarle su gestión.

Sobre este anexo, se va a manejar el modelo de gestión integral, en cada una de las etapas, no se concibe el modelo, sino lo preceptuado por la norma dentro del anexo técnico de la misma; no obstante fue importante la esquematización en un mapa conceptual de su esquema, a fin de que la investigación fuera ubicando cada elemento de su composición, y más adelante quien aborde el documento o el modelo igualmente comprenda su conformación.

Partiendo de la seguridad social en Colombia, seguido del sistema general de riesgos laborales, luego más adelante en las etapas se incluye el Decreto 1072 de 2015, y de ahí la **Resolución 3050 de 2022**, como lo describe la “figura 12”

**Figura 12**

*Introducción Resolución 3050 de 2022*



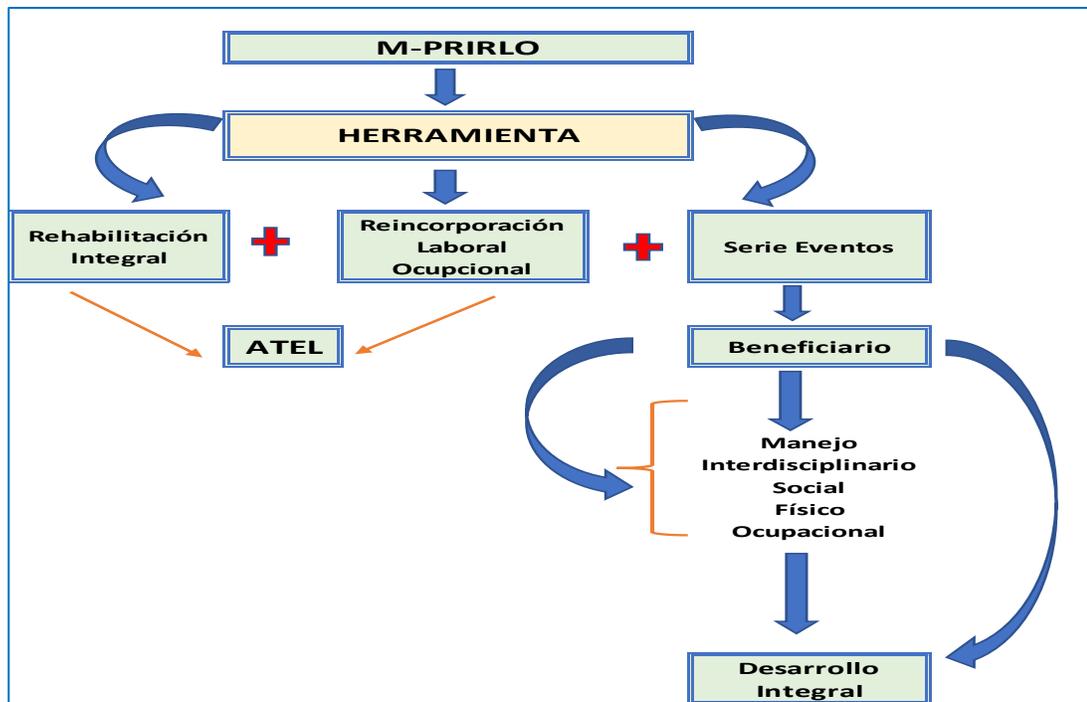
La “figura 12” muestra la articulación del Manual PRIRLO para las dos contingencias del sistema general de riesgos laborales, el accidente de trabajo y la enfermedad laboral, responde a que es el

manual y al contenido de sus tres áreas “la promoción de la salud y prevención de limitaciones físicas y/o mentales, el desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional y la integración socio ocupacional”, esta última como objetivo inmediato de la rehabilitación profesional y final de la rehabilitación integral (Ministerio del Trabajo,2022)

No obstante fue pertinente entender que el manual en términos generales es una herramienta que interactúa con unos elementos principales: la rehabilitación integral, la reincorporación laboral y ocupacional, para finalizar en el desarrollo integral de cada beneficiario del programa, lo que su contenido desarrolla esta pensado y dirigido a lograr la reincorporación del trabajador, que resume la “figura 13”,

**Figura 13**

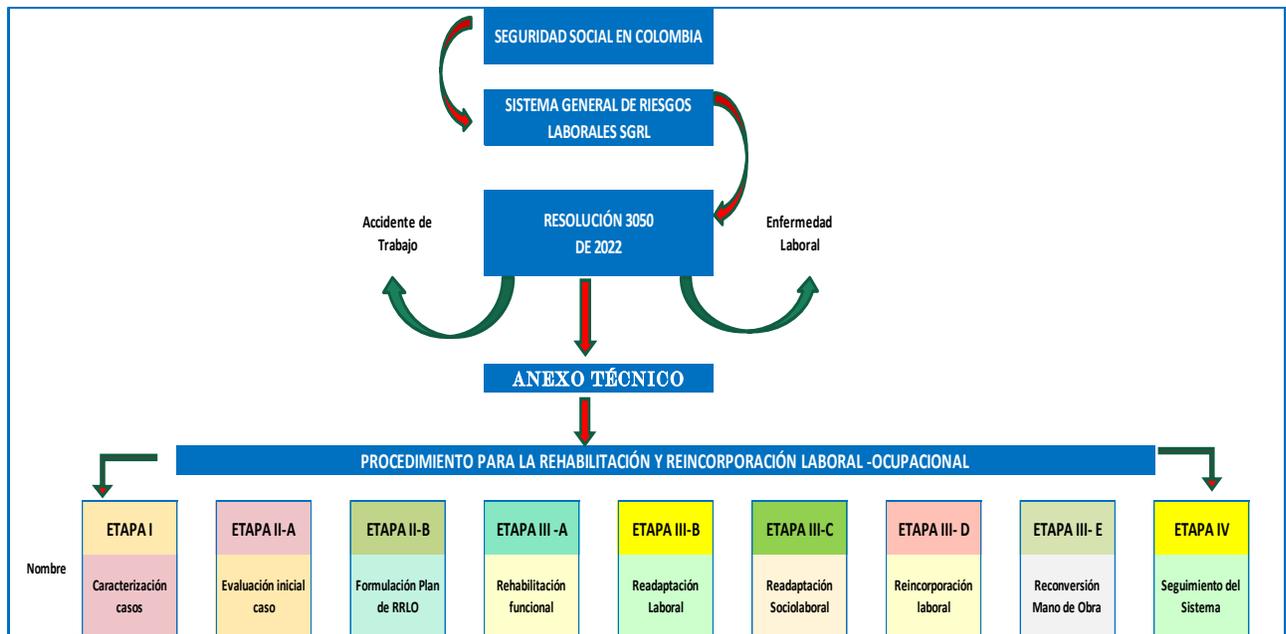
Esquema del Manual PRIRLO



También el anexo está compuesto de unas etapas que aportaron a la investigación, los elementos sobre los cuales se ha de centrar el proceso de rehabilitación integral y que los trabajadores y trabajadoras que presenten secuelas de accidente de trabajo o enfermedad laboral han de cumplir, dependiendo de la valoración de cada caso y del acompañamiento de los responsables de cada etapa, la “figura 14” presenta los elementos esenciales.

**Figura 14**

*Elementos Esenciales Resolución 3050 de 2022*



La composición de cada una de las etapas previstas, permitió que el modelo de gestión pudiera contener los elementos claves, que hacen que el manejo de una persona al interior de las organizaciones con secuelas en su salud, tenga un orden lógico en su atención integral, y le asistan unos responsables que ayuden a impulsar el proceso, donde cada uno tiene un rol esencial sin el cual, los resultados previstos, no tendrían una proyección positiva en el tiempo y en la vida del trabajador afectado, como lo prevé la norma, estos anexos técnicos, también pueden ser complementados con

otras acciones siempre que estén orientadas al bienestar de las personas, al trato digno y a lograr la reincorporación laboral y ocupacional.

Cada etapa está debidamente identificada, contine un objetivo, los responsables, la clasificación de las actividades, con sus respectivos criterios aplicables, unos instrumentos de notificación, el procedimiento y el resultado; a partir de la etapa 2 parte A, y siguientes ya se requiere instrumentos de entrada, instrumentos de gestión de la información, estamentos instancias de decisión y las salidas, a fin de que una etapa vaya alimentando la siguiente, de acuerdo a la valoración médica de los individuos, se considera que en la etapa III-D se finaliza la intervención directa del proceso de rehabilitación y se espera el cierre del caso; su funcionamiento se vio en detalle en la construcción del modelo final del “Apéndice D”.

A través del manejo de la información se pudo establecer que la regulación de la rehabilitación integral, pertenece a una familia de normas, que se han gestado con el único fin de prevenir, proteger y asegurar la vida, la salud, la atención y el tratamiento integral e interdisciplinario de las personas, que hacen parte del sistema de seguridad social en el territorio colombiano; a esta familia de la Resolución 3050 de 2022, pertenece el Decreto 1072 de 2015, que consagra en su capítulo sexto, lo pertinente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, al cual ha de estar articulado, todo desarrollo normativo al interior de las organizaciones a fin de mantener el bienestar físico, mental y social de los individuos en las diversas ocupaciones.

La organización que mantiene este sistema que está basado en el ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar y actuar) en constante desarrollo, con el compromiso de la alta dirección y sus trabajadores y contratistas, con seguridad podrá entender el modelo de gestión propuesto, que les facilitará, el manejo de la rehabilitación y reincorporación cuando sea requerido; porque la misma exigencia de que hace el manual PRIRLO de asegurar un manejo interdisciplinario a los beneficiarios, hace que quienes ya vienen

trabajando coordinadamente con entidades de salud, riesgo, Ministerio del Trabajo, otras redes institucionales, puedan dar el acompañamiento debido a los individuos con secuelas de accidente de trabajo o enfermedad laboral.

Por tanto, vista la estructura general de la norma para el caso específico que regula, su cumplimiento, está asegurado por la comprensión de los mandatos del Decreto 1072 de 2015, que le impone disciplina sobre el manejo acucioso de las etapas de, planificación, organización, verificación, control, seguimiento y mejora, y reviste al empleador de la responsabilidad sobre el sistema y específicamente dentro de las obligaciones, en su artículo 2.2.4.6.8-11 le ordena “involucrar los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, al conjunto de sistemas de gestión, procesos, procedimientos y decisiones de la empresa”, terminando por crear el espacio necesario para el desarrollo de esta o cualquier norma de orden de seguridad y salud en beneficio de la población trabajadora. (Presidencia de la República de Colombia, 2015).

Finalmente el conocimiento de la estructura de la norma, permitió a la investigación conocer los elementos sobre los cuales se construyó el modelo de gestión que facilite la aplicación en las empresas, cada uno de los cuales tiene una connotación y significado dependiendo de la etapa donde se encuentre el proceso de rehabilitación del individuo beneficiarios del programa, y su avance depende de una variedad de factores, específicamente del pronóstico y salida para la siguiente etapa.

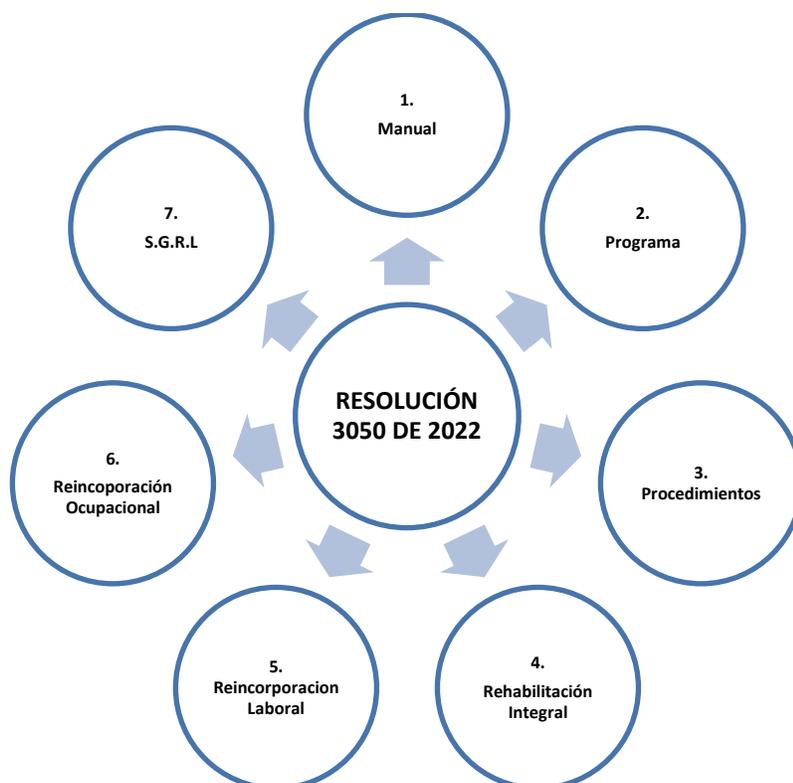
### **8.3 Fase III Construcción del Modelo de Gestión Integral**

La investigación desarrollada, tuvo como fin principal crear un modelo de gestión integral, que facilitara a las organizaciones el manejo de la norma central que contiene el manual de procedimientos del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional (PRIRLO), ubicado dentro del sistema general de riesgos laborales. Como se conoció en el objetivo anterior su estructura, ésta permite tener la noción de cuál es el alcance del mismo y sobre qué actores principales recae la

responsabilidad de su ejecución, no obstante es importante recordar los componentes que conforman la **Resolución 3050 de 2022**, como lo describe la “figura 15”

**Figura 15**

*Componentes de la Resolución 3050 de 2022*



Uno de ellos son las misma organizaciones afiliadas al S.G.R.L a las cuales pertenece por relación laboral el trabajador o trabajadora, a quien se le ha emitido orden de reintegro, y que el diseño del modelo acompaña desde el inicio, hasta el final, etapa que el manual categoriza como de **reincorporación laboral**, es decir cuando la empresa recibe al trabajador, luego de finalizado el proceso de rehabilitación, o de **reconversión de mano de obra**, cuando se deben generar competencias que mejoran su calidad de vida, y continuar fuera de la empresa.

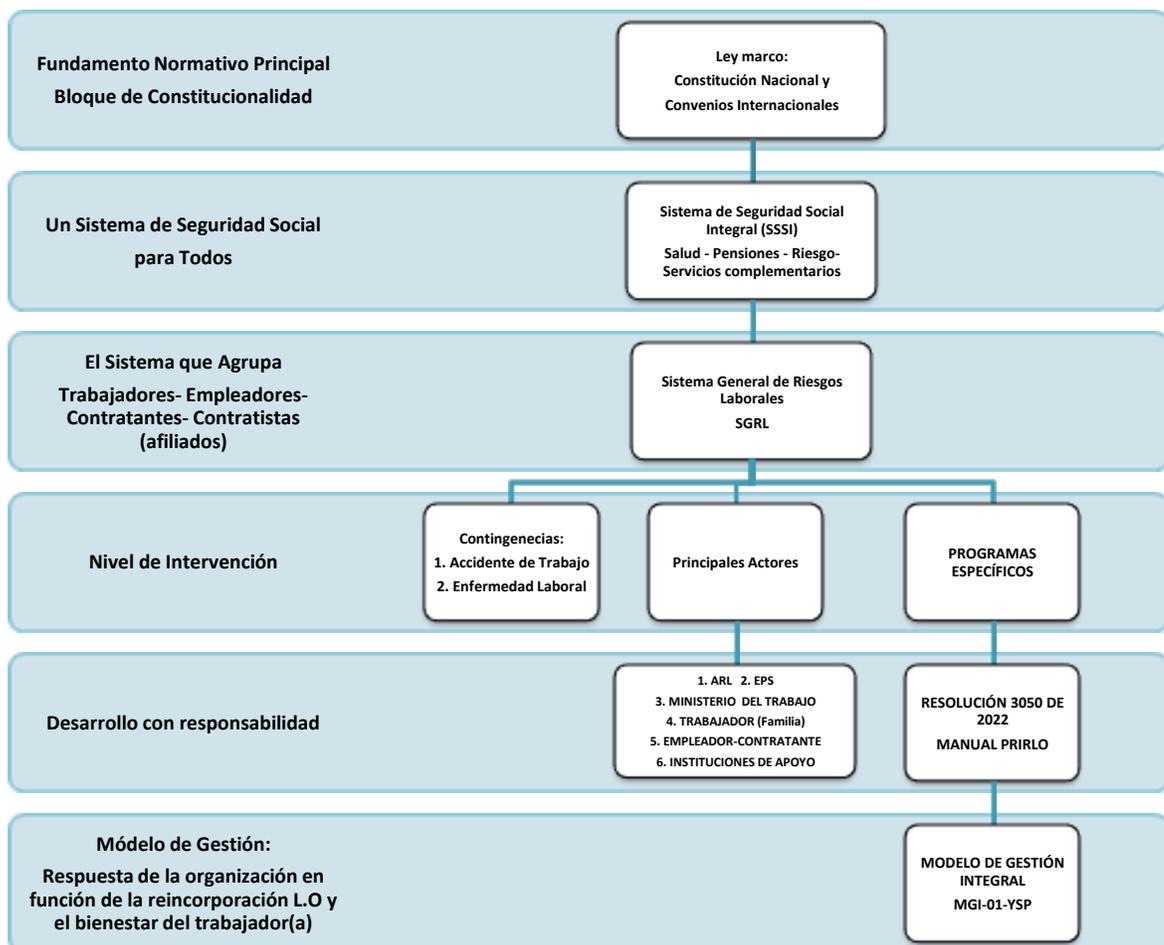
En la “figura 16” se esquematiza el marco general del que depende el modelo, que parte del marco de la Constitución Nacional y los convenios que hacen bloque de constitucionalidad, luego el

sistema de seguridad social integral que agrupa las instituciones, normas y procedimientos para salud, pensiones y riesgos; sigue con el sistema de gestión de riesgos laborales, cabeza de la regulación de accidente de trabajo y enfermedad laboral, con sus principales actores y responsabilidades, para contener la norma de estudio.

El modelo, cuyo fin es permitir la aplicación de la misma en las organizaciones, mediante el acompañamiento de la persona que ha necesitado de la rehabilitación integral, después de haber cumplido las gestiones de atención médicas, por sí misma y con el concurso de la familia, y pueda volver a sus labores habituales, o a las ya convenidas dentro del proceso y su cierre final.

**Figura 16**

*Esquema del Modelo de Gestión Integral*



El modelo de gestión responde por tanto a soportar la responsabilidad del empleador, ante las consecuencias derivadas del accidente de trabajo y enfermedad laboral, asumiendo su rol principal dentro del cual se encuentran especialmente acciones encaminadas a:

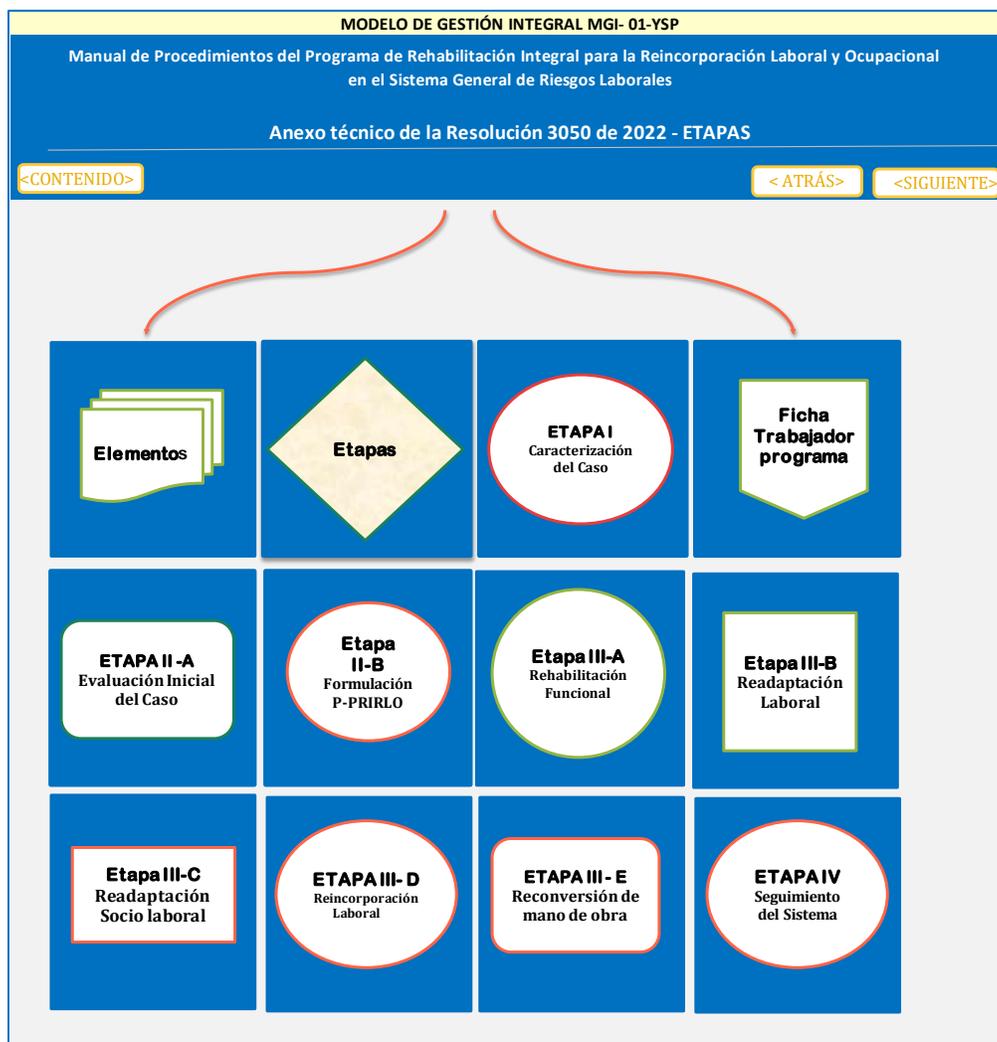
- a) “Responsabilizarse del programa de medicina preventiva en los lugares de trabajo
- b) Ofrecer formación, y rehabilitación laboral y técnica
- c) Facilitar ubicación laboral
- d) Garantizar a la persona con discapacidad el derecho al trabajo
- e) Asegurarse de contar con unas condiciones dignas y justas”. (Ministerio del Trabajo, 2022, considerandos, P.1)

En la “tabla 8” de éste documento, se hizo mención al total de empresas para el año 2022 que ascendió a 1.077.605, con un número de afiliados a riesgos laborales de 11.591.488, de los cuales presentaron el riesgo de accidente de trabajo 540.418 y de enfermedad laboral 31.225, solo en un período, sin contar las personas que adiciona de años anteriores y que se han reintegrado a las empresas, por tanto el conocimiento de la norma, permite al empleador tener acceso a su estructura y a la proyección que tiene ante las exigencias de la misma, frente a un eventual proceso de reincorporación, el modelo no se aparta por tanto de los elementos esenciales de la Resolución 3050 de 2022, y su desarrollo gira en torno al mismo contenido de la norma.

El modelo de gestión integral, (MGI-01-YSP) se incluye en un anexo adicional a este documento, “Apéndice D” no obstante se explica su construcción en este libro, a fin de alcanzar la comprensión en secuencia este contenido, en ese orden la “figura 17” describe el contenido del anexo técnico que comprende las etapas que el empleador debe recorrer con los demás actores de la norma en el PRIRLO.

### **Figura 17**

*Etapas del Anexo Técnico*



Posteriormente el encargado, debe avanzar por cada uno de esos ítems, abriendo cada ventana, primero debe tener presente **los elementos** que ya han sido ubicados en la “figura 15”, luego abrirá **las etapas** que aquí presentan de acuerdo al contenido normativo, su nombre, el objetivo, los responsables, el procedimiento y las acciones terapéuticas, las entradas que se exigen, para dar el resultado esperado, como lo describe la “figura 18”

Son en total nueve (9) etapas, etapa I, etapa II-A, etapa II-B, etapa III con sus ordinales de la A hasta la E y se cierra con la etapa IV. El consolidado tiene como fin, ubicar dentro del uso del modelo avanzando paso a paso, en el cumplimiento de unas condiciones requeridas, para pasar a la etapa siguiente, o para dar el cierre del caso dependiendo del pronóstico y evolución en el bienestar del

trabajador paciente, también cada etapa presenta los responsables de su ejecución, dentro de la cual el empleador y el trabajador o trabajadora siempre están integrados en cada una de ellas, y sobre su actuación hará especial énfasis el modelo.

Lo siguiente son los criterios, o actividades sin las cuales el caso no avanzaría, que lo integran entre otros: los formatos FURAT, FUREL, el perfil del cargo, el actuar del equipo interdisciplinario, el pronóstico, cuando interviene un servicios especializado, y los planes de rehabilitación funcional, laboral, hasta el de reincorporación; sigue los elementos de gestión de información que los integran, el FURAT y FUREL, las historias clínica, epicrisis, el estudio de puesto de trabajo y la caracterización de la familia con el familiograma y el ecomapa, el formato de pronóstico, la revisión clínica de evolución, que alimentan cada etapa.

Luego sigue el procedimiento para cada etapa, que se va a revisar en la mención de cada una de ellas; las instancias de decisión, quienes actúan de conformidad con su vinculación al caso, y cuando se trata de los mismos responsables, se reflejan durante todo el proceso de rehabilitación y cierran con el resultado o salidas que alimentan la etapa siguiente y finaliza con las acciones terapéuticas.

La “figura 18” únicamente presenta los primeros elementos número y nombre para la etapa, objetivos y responsables, a partir de los elementos esenciales y su desarrollo, se puede visualizar en el anexo de éste documento.

### **Figura 18**

*Etapas para el Modelo -Anexo Técnico Resolución 3050 de 2022*



El modelo inicia con el desarrollo de la etapa I, que corresponde a la **caracterización del caso**, existen primero unos antecedentes que el empleador debe cumplir dentro de la organización interna del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y que los presenta la “figura 19” ellos reflejan la activación del protocolo o procedimiento de atención de un accidente de trabajo o del reconocimiento de una enfermedad laboral, en total debe agotar siete (7) tareas, antes de que incurse en la octava que es el plan de rehabilitación, que se ha distinguido como PRIRLO.

**Figura 19**

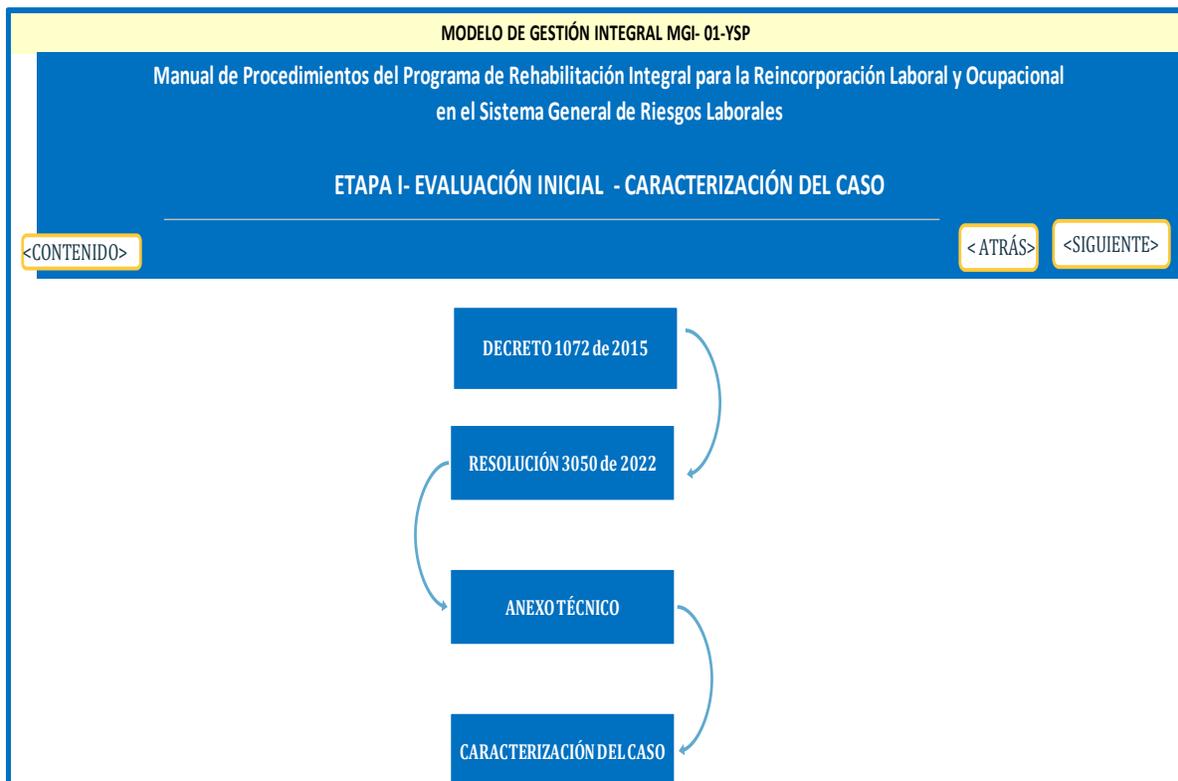
*Antecedentes para Caracterización del Caso*

1.	<b>CONOCIMIENTO DEL EVENTO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	Área Seguridad y Salud Trabajo
		<b>DOCUMENTO</b>	Reporte de accidente o enfermedad laboral
El jefe inmediato activa el procedimiento de reporte de accidente y/o enfermedad laboral			
2.	<b>ASEGURAR LA ATENCIÓN MÉDICA DEL TRABAJADOR</b>	<b>RESPONSABLE</b>	Jefe inmediato- brigada primeros auxilios
		<b>DOCUMENTO</b>	Protocolo de atención ATEL
El jefe a cargo y/o compañeros que estén con el trabajador accidentado al momento del evento tomaran las medidas del caso para dar aviso a la gerencia y al servicio de ambulancia para trasladar al accidentado			
3.	<b>EVIDENCIAS DEL EVENTO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	Área seguridad y salud trabajo
		<b>DOCUMENTO</b>	Todo documento, registro, fotografía del evento
El encargado del área de SST, tomará al trabajador si está en condiciones, al jefe inmediato y compañeros (hasta dos testigos) la versión de los hechos en acta que será firmada por el responsable de comunicar hechos referentes al evento, así como toda evidencia fotográfica para registro de los hechos.			
4.	<b>REALIZAR INFORME DE ACCIDENTE</b>	<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de seguridad y salud en el trabajo
		<b>DOCUMENTO</b>	Formato único de registro de accidente de trabajo FURET Formato único de registro de enfermedad laboral FURAL
Se diligencia el FURAT del accidente laboral, con base en la información suministrada por jefe y testigos de los hechos, se cumple con el protocolo de la ARL. Si es FUREL como solicitud de procedimiento.			
5.	<b>EJECUTAR LA INVESTIGACIÓN DEL ATEL o REPORTE FURAL</b>	<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de seguridad y salud en el trabajo,
		<b>DOCUMENTO</b>	El Formato registro dentro del SG-SST
En el informe técnico de accidentes laborales, se incluyen las evidencias que hacen parte del evento de estudio, trabajando el informe en su totalidad, y con la intervención de dos de los integrantes del copasst y/o vigía. Este informe se envía a la gerencia quien procede a revisarlo y firmarlo, luego se envía a la ARL.			
6.	<b>PARTICIPACIÓN DE LA ARL</b>	<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de seguridad y salud en el trabajo y Asesor ARL
		<b>DOCUMENTO</b>	Acta o formato de la ARL
Si dentro de las normas legales, el accidente es clasificado como grave y la ARL interviene en la investigación o realiza una adicional, tanto el responsable de SST, como los testigos estarán a disposición del personal de la ARL ya sea interno o externo en el caso de peritos o investigadores especializados para dar los detalles y evaluar el evento tal como se presentó el día y la hora que ocurriera			
La empresa se notificará y dará cumplimiento a los requerimiento formulados por la ARL.			
7.	<b>CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL CASO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de seguridad y salud en el trabajo Trabajador y Jefe inmediato
		<b>DOCUMENTO</b>	Plan de acción
Cada empresa en coordinación con la ARL, coordina la ejecución del plan de acción y la caracterización del evento [datos base, indicadores, índices, días ausencia etc.			
8.	<b>VINCULACIÓN DEL TRABAJADOR PLAN - PRIRLO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	Empleador-ARL-IPS-Equipo Interdisciplinario Trabajador - Familia
		<b>DOCUMENTO</b>	Aplique por entradas y salidas
Producto de los pasos anteriores y según el plan de acción, se activa el PRIRLO y se inicia el cumplimiento de las etapas exigidas por la norma.			

Cuando ya se presenta el caso de reintegro, y se ha activado el programa PRIRLO, en la caracterización del caso, como lo muestra la “figura 20” cada etapa esta con el mismo encabezado su título y las normas principales el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 3050 de 2022, la referencia a su anexo técnico y el título de la etapa y su ubicación la encuentra en el “Aprendice D”

**Figura 20**

*Etapa I Evaluación Inicial- Caracterización del Caso*



Esta primera etapa, comprende el proceso asistencial que inicia en la IPS de atención del evento ocurrido, continua con la respectiva notificación a la ARL, quien es la entidad que abre el PRIRLO e inicia las acciones. La empresa por su parte se activa con la presentación del FURET o el diligenciamiento del FURAL, a modo de información general el modelo contiene el link para presentar el tipo de información que exige cada uno de estos formularios únicos de reporte, que una vez registrados los datos son un documentos privados que conllevan toda las responsabilidades derivadas del manejo de información

legal, para el trabajador(a) y las entidades de salud y riesgos o autoridades administrativas que requieran acceder a dicha información.

Una vez que la ARL ya ha vinculado al PRIRLO a él o la trabajador (a), sigue la empresa con la elaboración de la **ficha del trabajador vinculado al programa** que presenta la “figura 21” la cual conforma un registro de datos tanto de la empresa, como del trabajador (que oculta la figura) y del evento, con el correspondientes consentimiento para uso de la información, que se puede consultar en el “Apéndice D”

Se considera en el presente estudio que estas fichas las construye la empresa, con indagación de la hoja de vida del trabajador(a) vinculado laboralmente a la empresa, y del FURAT o FUREL los dos son documentos procesados por el empleador, que de forma organizada para el fin del programa, es la información con la que inicia el trabajador (a) su proceso de rehabilitación.

**Figura 21**

*Ficha del Trabajador Vinculado al Programa*

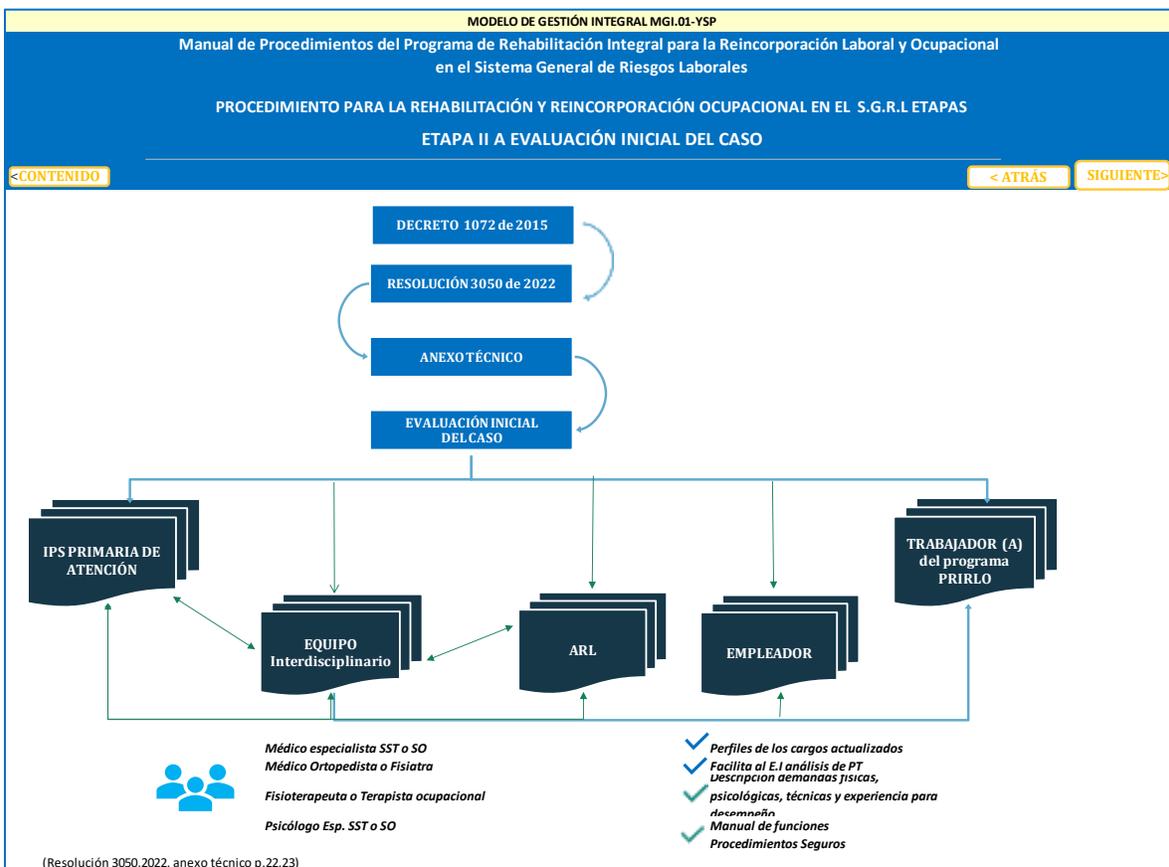
<b>MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL MGI- 01-YSP</b>							
<b>Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales</b>							
<b>Ficha del Trabajador Vinculado al Programa</b>							
<b>&lt;CONTENIDO</b>		<b>&lt; ATRÁS&gt;</b>				<b>&lt;SIGUIENTE</b>	
Fecha							
ACCIDENTE DE TRABAJO		ENFERMEDAD LABORAL					
CATEGORIA AT	LEVE		MODERADO		SEVERO		OTRO

La siguiente fase es la etapa de **evaluación inicial del caso** de ella, es importante resaltar que ya inicia a operar el equipo interdisciplinario unido a la IPS y a la ARL, la norma hace mención a estar

integrado por un médico especialista con licencia, en SST o SO, un médico ortopedista o fisiatra, un fisioterapeuta ocupacional y un psicólogo especialista en SST o SO con licencia vigente (Resolución 3050,2022. P.22). El empleador por su parte ya debe aportar los perfiles de cargos actualizados, facilitar el análisis de puesto de trabajo, el manual de funciones, los procedimientos seguros, y todo documento que aporte sobre el desempeño del trabajador antes del evento laboral, como lo presenta la “figura 22”

**Figura 22**

*Evaluación Inicial del Caso*



En esta fase se integra al modelo y resalta igualmente, el análisis de los requerimiento del puesto de trabajo, “proceso metodológico, con información del puesto de trabajo y su entorno, que permitan el análisis y descripción de ambiente y definir el perfil de exigencias del puesto”, (Ministerio del Trabajo, 2022, P.23), teniendo presente que hay una persona que demanda su actividad y está en el

proceso de reunir elementos que respondan, si cuenta con la capacidad residual de reintegrarse o no al puesto que venía desempeñando, la cual esta descrita textualmente con todos sus ítems, en el anexo, como lo exige la norma.

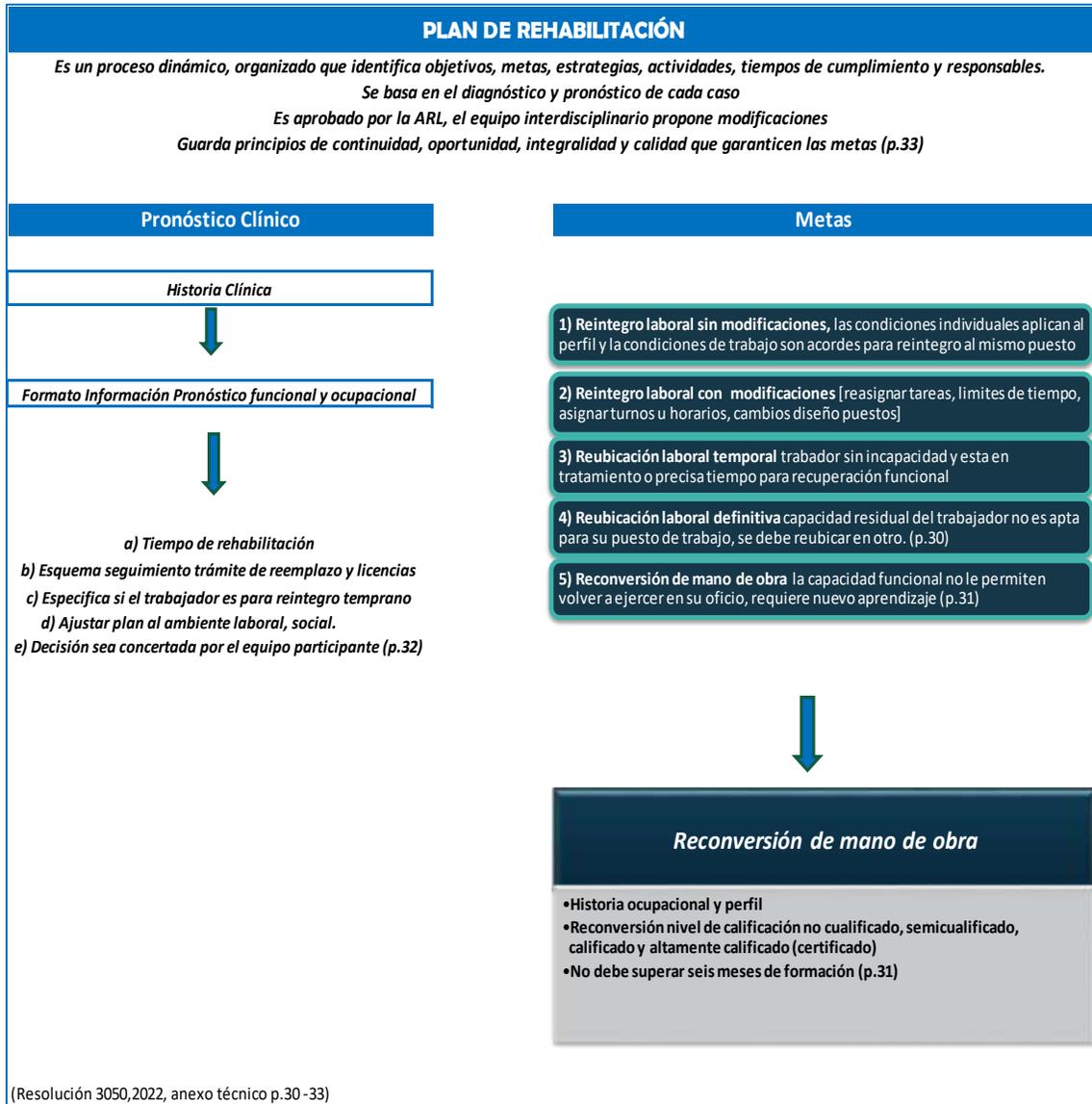
La siguiente etapa es la II-B para el modelo, contiene el **plan de rehabilitación**, los responsables: el equipo de profesionales, la ARL, el trabajador (a), el empleador, quien ya debe ocuparse de la selección y propuesta de los posibles puestos de trabajo que faciliten el reintegro y si este no procede, de participar en la reconversión de mano de obra.

Enuncia también éste segmento, que el plan, “es un proceso organizado, que identifica objetivos, metas, estrategias, actividades, tiempos, y responsables, basado en el diagnóstico y pronóstico de cada caso, es aprobado por la ARL, pero que el equipo interdisciplinario puede proponer ajustes”. (Ministerio del Trabajo, 2022, P.33).

Le acompañan dos componentes esenciales y son el pronóstico clínico emitido de las valoraciones, controles y evolución del trabajador(a) pacientes; y las metas presentes en cinco opciones que las detalla la “figura 23”, “reintegro laboral sin modificación, con modificación, reubicación laboral temporal, o definitiva y la reconversión de mano de obra”. (Resolución 3050, 2022. P.31). Debe tenerse presente que en ésta última se exige la historia ocupacional, el perfil, la cualificación de la reconversión, en nivel similar al que se encontraba antes del PRIRLO el o la trabajador (a) debidamente certificado y esta formación no debe superar seis (6) meses de formación.

### **Figura 23**

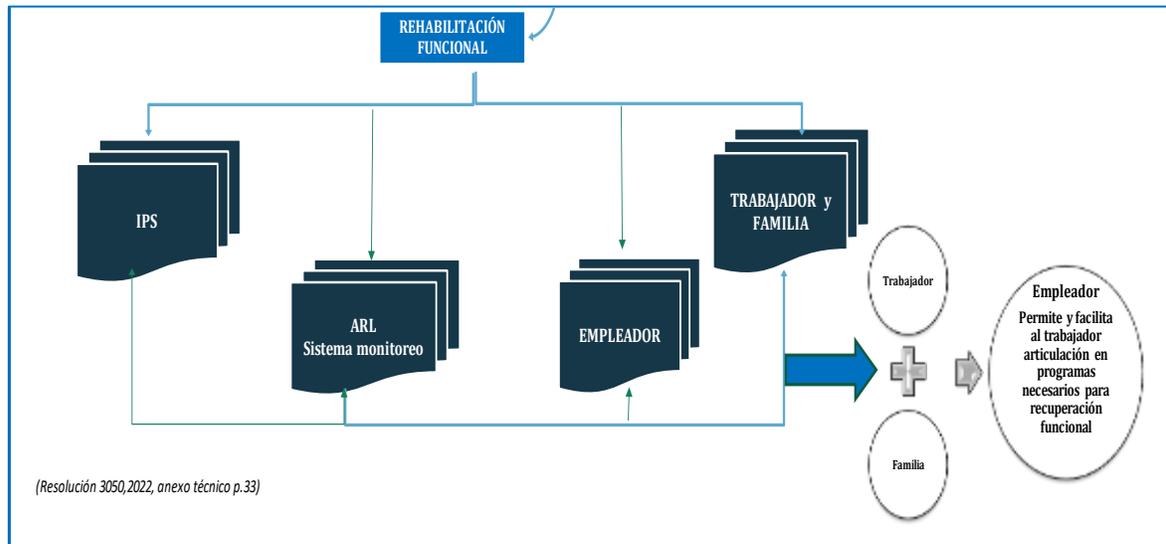
#### *Plan de Rehabilitación*



El siguiente paso en el modelo representa la **rehabilitación funcional**, continua con los mismos responsables, pero el énfasis ya es trabajador, familia y la empresa que está llamada a permitir y facilitar a su trabajador o trabajadoras la articulación en los programas que sean necesarios para la recuperación funcional, hay también un marcado énfasis en los programas terapéuticos, los servicios médicos especializados y la prescripción y adaptación de equipos o aparatos de tecnología, y de ayuda para la recuperación del paciente, según la “figura 24” cuyo desarrollo se encuentra en el “Apéndice D”

**Figura 24**

*Rehabilitación Funcional*



Luego, se avanza hacia la fase de la **readaptación laboral** que maneja un esquema similar a las anteriores, pero tiene cuatro objetivos especiales de cumplir, que están relacionados con las “actitudes, hábitos laborales y destrezas para un desempeño productivo, con las opciones reales de reintegro laboral u otras alternativas de reconversión, los ajustes que deban cumplirse al puesto de trabajo, y la orientación tanto al trabajador(a) como a la familia”. (Ministerio del Trabajo,2022. P.35)

Esta etapa y también fase del modelo, exige tres planes, “el de rehabilitación laboral para quienes vuelven a reincorporarse a la misma empresa, de reincorporación temprana, pueden reintegrarse, pero necesitan de adecuaciones especiales y de readaptación laboral, que ha iniciado con el conocimiento de las exigencias del puesto de trabajo”(Ministerio del Trabajo, 2022, P.36), es para todos, donde el equipo interdisciplinario proyecta el proceso terapéutico, es concertado, y se siguen acciones terapéuticas, esta esquematizado en la “figura 25”

**Figura 25**

*Readaptación Laboral*

READAPTACIÓN LABORAL - OBJETIVOS			
<b>OBJETIVO 1</b>	<b>OBJETIVO 2</b>	<b>OBJETIVO 3</b>	<b>OBJETIVO 4</b>
<p>Promover actitudes, hábitos laborales y destrezas del Trabajador para facilitar su desempeño productivo</p>	<p>Determinar opciones reales de reintegro laboral o alternativas de reconversión laboral ocupacional</p>	<p>Proponer los ajustes al ambiente y puesto de trabajo requeridos, para garantizar el desempeño productivo en condiciones seguras y con uso de tecnologías</p>	<p>Orientar al trabajador y familia en la adecuación de la vivienda y de elementos personales que faciliten el rol en la vida cotidiana (p.35)</p>
ACTIVIDADES - PLAN DE:			
<b>REHABILITACIÓN LABORAL</b>	<b>REINCORPORACIÓN TEMPRANA</b>	<b>READAPTACIÓN LABORAL</b>	
<p>Trabajadores con pronóstico de reincorporación laboral a la misma empresa</p>	<p>Trabajadores con rehabilitación laboral y su evento de salud no limita el desarrollo de sus actividades, necesita o no algunos adecuaciones para cumplir con su responsabilidad</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es para todos</li> <li>2. Se inicia cuando el E.I conoce las exigencias del puesto</li> <li>3. El E.I clasifica al paciente y proyecta el proceso terapéutico</li> <li>4. Se concreta con el trabajador y la empresa</li> <li>5. Tiene acciones terapéutica (p.36)</li> </ol>	
(Resolución 3050,2022, anexo técnico p.35-38)			

A continuación se sigue a la fase de la **readaptación sociolaboral**, tiene el fin de orientar al trabajador y a su familia en la adecuación de la vivienda y todo lo relacionado con su cotidianidad, sigue los mismos responsables, sin embargo la ARL con empresa y trabajador (a) indica las modificaciones, ve la viabilidad, la necesidad de formación y entrenamiento de acuerdo al seguimiento que ha efectuado; el empleador coordina, realiza y supervisa las modificaciones en concordancia con la norma vigente; la IPS da la información que requiera el proceso y el trabajador (a) sigue con su compromiso dentro del PRIRLO, junto con su familia.

El Procedimiento esta descrito en la “figura 26” que comienza en conocer las exigencias del puesto de trabajo, luego el estudio social del hogar que lo aportan el familiograma y el ecomapa, que ya debe conocer el equipo interdisciplinarios, quienes clasifican al paciente y proyectan el proceso terapéutico, se identifican las actividades positivas o negativas de la reincorporación, la ARL asesora, emite el formato, todo para el cuidado de los roles personales, sociales y ocupacionales del trabajador vinculado y termina con la información de las redes de apoyo.

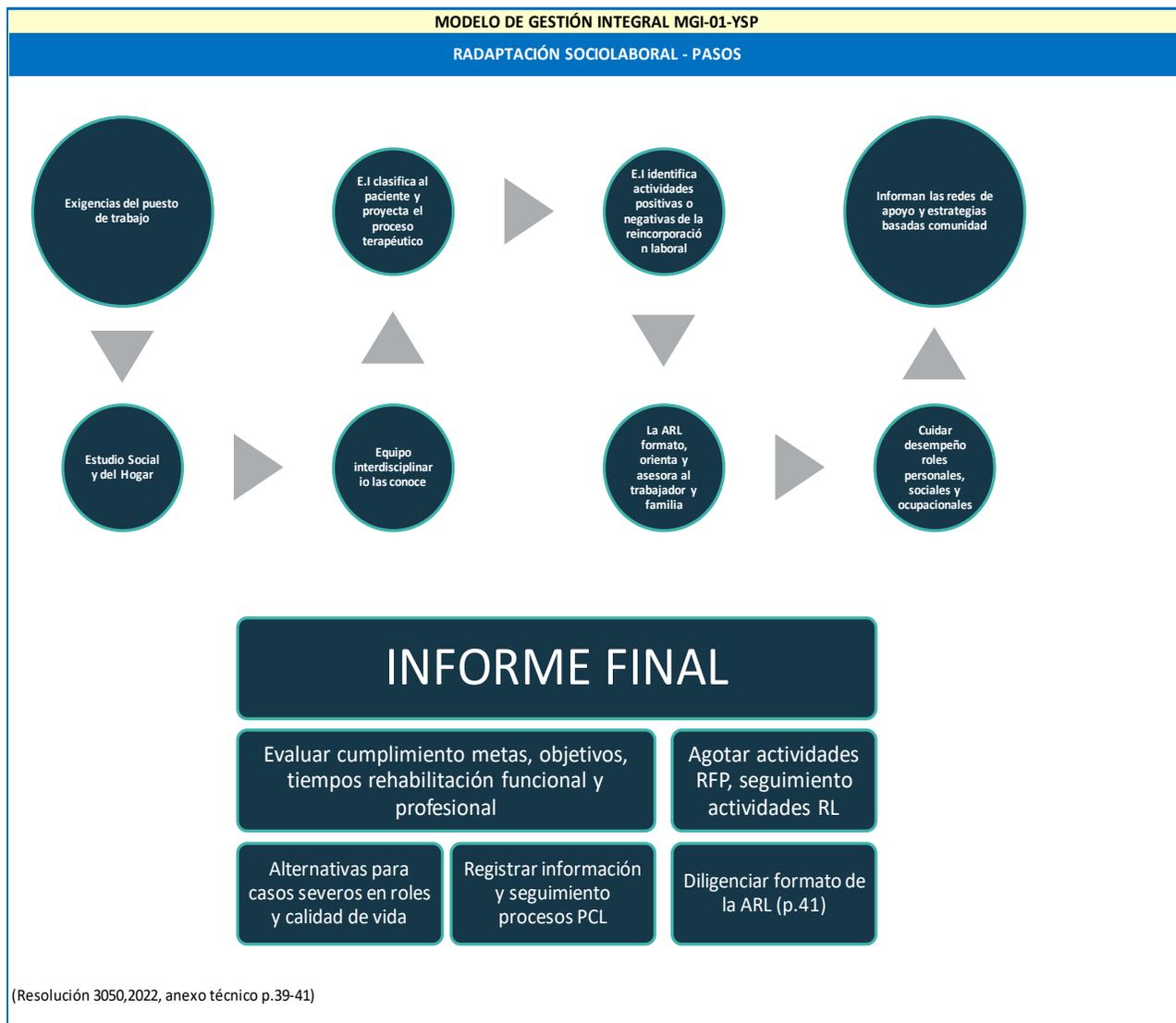
Se presume que a esta fase, ya hay una finalización de la intervención directa del proceso y exige su documentación como lo muestra la “figura 26”, esto “implica haber agotado todas las actividades de rehabilitación funcional, profesional y el seguimiento de las actividades de reincorporación laboral” (Ministerio del Trabajo,2022. P.41) . Y emitir el informe final con la respectiva evaluación de objetivos, metas, tiempos del proceso; la evidencia de haber agotado todas las actividades de rehabilitación laboral, las posibles alternativas para casos severos, los registros del proceso de PCL y el diligenciamiento del formato de la ARL. (p.41)

Contiene así mismo, de forma taxativa las acciones terapéuticas dentro de las cuales están los manejos de:

duelo, emocional, cognitivo, e intelectual en todas las áreas de desempeño; de hábitos y rutinas sociales, relaciones interpersonales tanto sociales como familiares; las adaptaciones físicas, y aditamentos sociales y familiares, los entrenamientos en destrezas, en utilización de herramientas, manejo de riesgo, para operar ayudas técnicas y en la utilización de prótesis y ortesis. (Ministerio del Trabajo, 2022. P.30).

## **Figura 26**

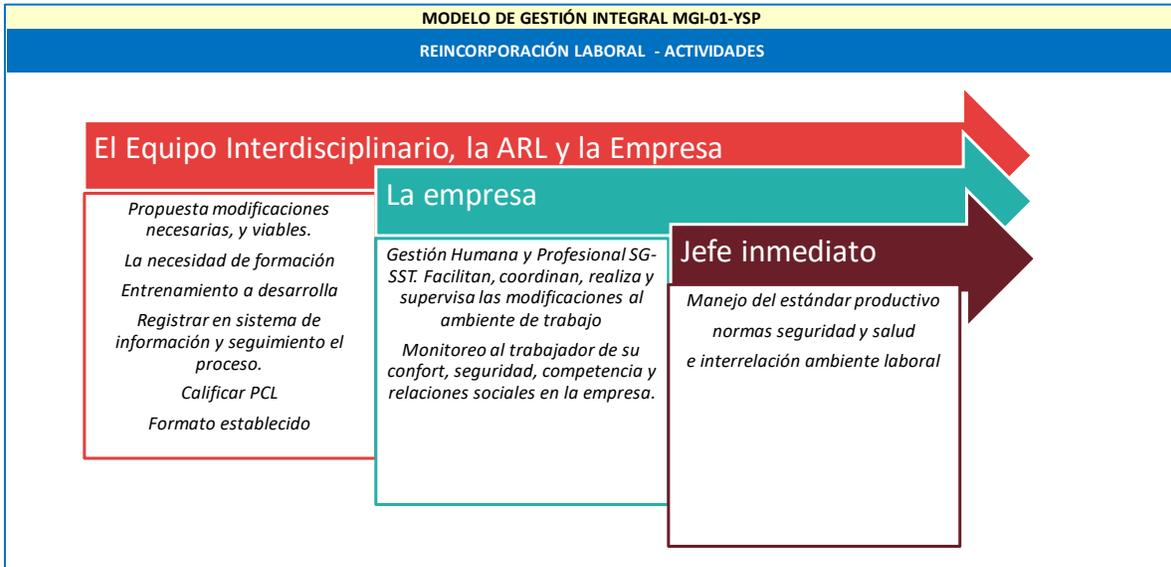
*Readaptación Sociolaboral*



La siguiente fase es la **reincorporación laboral**, que busca la continuidad del trabajador(a) en su labor productiva, con las garantías requeridas, sus responsables la ARL, la IPS, el trabajador, la familia y el empleador con su personal de gestión humana, seguridad y salud en el trabajo y el jefe inmediato, que describe la “figura 27”, así mismo exige un informe final en el mismo sentido de que presenta la “figura 26”

**Figura 27**

*Reincorporación laboral*

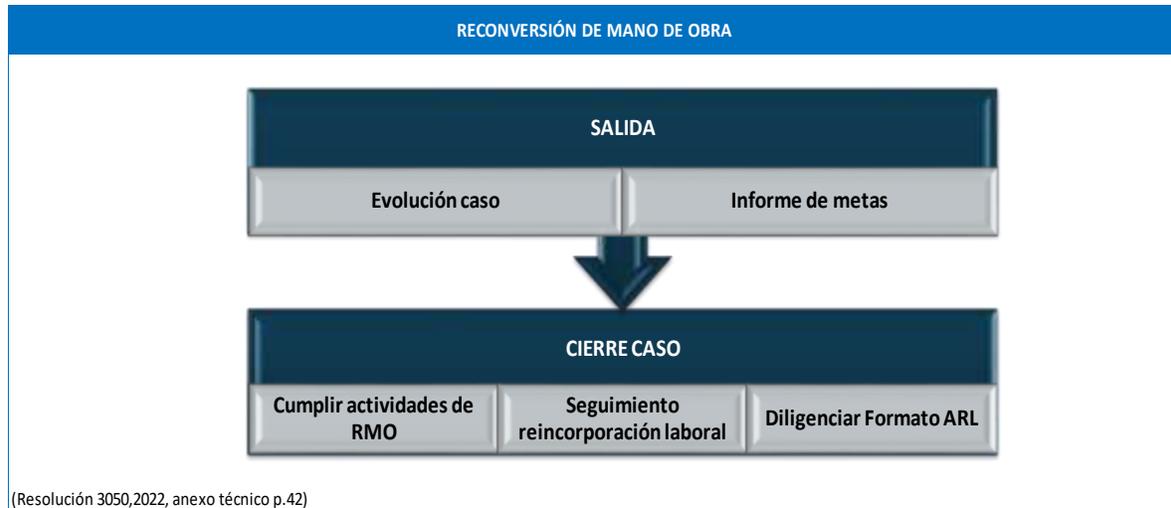


Cuando el trabajador (a) haya pasado por las anteriores fases, y definitivamente no puede reincorporarse a la empresa, por su diagnóstico final, y deba formarse en un rol ocupacional diferente, se está agotando la quinta meta del plan de rehabilitación, es decir la reconversión de mano de obra. Esta fase, además de los responsables cuenta con una entidad de formación que es el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, que le “permitirá acceder a las competencias para adquirir un desempeño ocupacional alternativo para conservar sus circunstancias de calidad de vida” (Resolución 3050,2022. P.43)

Finalmente los resultados esperados es la evolución e informe de haber superado cada meta propuesta, el haber agotado las actividades pertinentes de reconversión, también el seguimiento de las actividades de la etapa anterior, y completar el registro de la información que para ello tenga destinado la ARL, que presenta la “figura 28” del “Apéndice D”

**Figura 28**

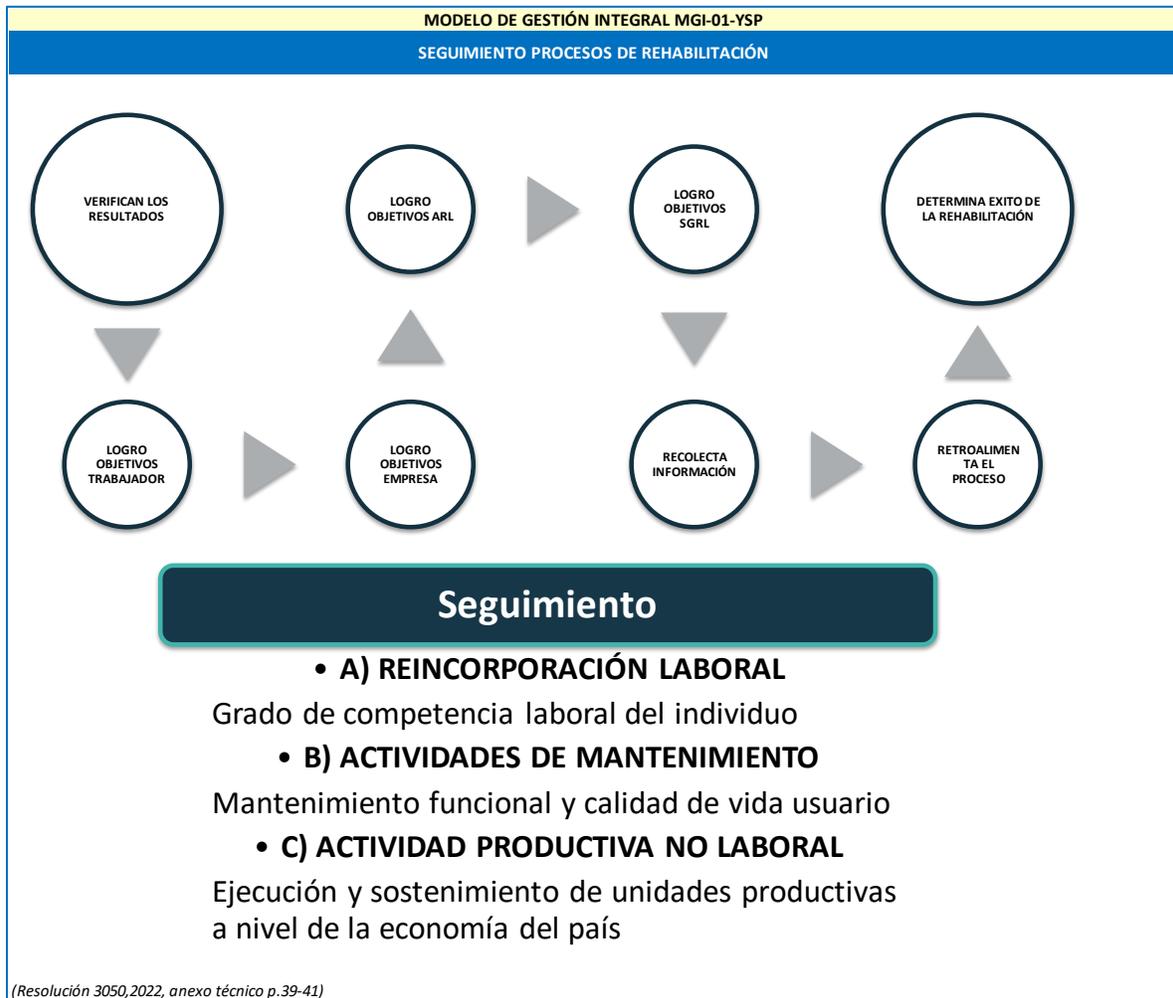
*Reconversión de Mano de Obra*



La última fase del modelo es la etapa IV de **seguimiento al sistema**, la cual tiene dos extremos importantes de recordar que son: “su inicio con la sistematización por la ARL, de las actividades de seguimiento al trabajador reintegrado y termina con el informe a las entidades territoriales del Ministerio del Trabajo” (Ministerio del Trabajo,2022 P.44). Se pretende verificar el logro de los objetivos trazados para el trabajador, la empresa, la ARL, el SGRL, se realiza una retroalimentación y se determina el éxito de la rehabilitación como lo presenta la “figura 29” en sus tres posibles escenarios finales la reincorporación laboral, las actividades de mantenimiento y la actividad productiva ocupacional no laboral.

**Figura 29**

*Seguimiento Proceso de Rehabilitación*



El modelo cuenta con los **indicadores** sugeridos por la norma en desarrollo, los cuales incluyen los de cobertura, resultado y estructura, de conformidad con la “figura 30”. Pero el empleador está facultado para incluir otros que considere de relevancia dentro de su programa de rehabilitación, es también importante constar dentro de la investigación que en el reciente plan nacional de seguridad y salud en el trabajo PNSST 2022- 2031 en las líneas estratégicas 5 y 7 del documentos están incluidos los indicadores que ha considerado el plan deben ser documentados por las entidades adscritas al plan, los cuales se encuentran incluidos en el “apéndice c”.

**Figura 30**

*Indicadores*

MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL MGI- 01-YSP	
Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales	
PROCEDIMIENTO PARA LA REHABILITACIÓN Y REINCORPORACIÓN OCUPACIONAL EN EL S.G.R.L	
INDICADORES	
<a href="#">&lt;CONTENIDO</a> <span style="float: right;"><a href="#">&lt; ATRÁS</a>   <a href="#">SIGUIENTE&gt;</a></span>	
TIPO DE INDICADOR	FORMULA
<b>COBERTURA</b>	$\frac{\# \text{ de casos AT ingresados a rehabilitación cumplen criterios inclusión}}{\# \text{ de AT reportados}} \times 100$
	$\frac{\# \text{ de casos EL ingresados a rehabilitación cumplen criterios inclusión}}{\# \text{ de AT reportados}} \times 100$
	$\frac{\# \text{ de casos AT ingresados a rehabilitación cumplan criterios inclusión}}{\# \text{ de AT remitidos a rehabilitación}} \times 100$
	$\frac{\# \text{ de casos EL ingresados a rehabilitación cumplan criterios inclusión}}{\# \text{ de EL remitidos a rehabilitación}} \times 100$
<b>RESULTADO</b>	$\frac{\# \text{ de casos reintegrados}}{\# \text{ de casos ingresados a rehabilitación}} \times 100$
	$\frac{\# \text{ de casos reubicados}}{\# \text{ de casos ingresados a rehabilitación}} \times 100$
	$\frac{\# \text{ de casos con orientación ocupacional}}{\# \text{ de casos ingresados a rehabilitación}} \times 100$
	$\frac{\# \text{ de pensionados}}{\# \text{ de casos ingresados a rehabilitación}} \times 100$
	$\frac{\# \text{ de indemnizados}}{\# \text{ de casos ingresados a rehabilitación}} \times 100$
<b>ESTRUCTURA</b>	$\frac{\# \text{ de profesionales del programa de rehabilitación}}{\# \text{ de casos ingresados a rehabilitación}} \times 100$

Resolución 3050-2022. P.48 y 49

Exige también el modelo intervenir en el **mejoramiento continuo** y para ellos hace responsable entre otros a la empresa de descubrir los casos en riesgos o situación de discapacidad, con base en los programas de vigilancia epidemiológica, dentro del procedimiento tipifica los casos como sospechosos, probable y confirmado y el tipo de información a procesar que lo presenta la “figura 31”, donde se presenta como condiciones en el primero de los casos los considerados por incapacidad mayor a 15 días, esto exige un debido manejo de orden cronológico y para cada trabajador(a) de los certificados a los que tiene acceso el empleador, otra de las condiciones es la presencia del síndrome de burnout, la pérdida de autoestima y otras situaciones depresivas; los resultados que tengan pronostico menor de un año, de

elevar su grado de complejidad, y todos los casos que en la matriz de riesgo estén con riesgo de discapacidad.

**Figura 31**

*Mejoramiento Continuo*

MEJORAMIENTO CONTINUO	
<b>Objetivo</b>	Detectar casos en riesgo o situación de discapacidad en unión con PVE
<b>Responsables</b>	Empresa - Equipo de S.O - ARL - IPS - Trabajadores
<b>Elementos entrada</b>	Examen médico ocupacional Consultas en salud S.V. ocupacional Trazabilidad de incapacidades
<b>Gestión de Información</b>	Reporte del Sistema Vigilancia Epidemiológica
P r o c e d i m i e n t o	<b>Definir tipo de caso:</b> <b>Sospechoso:</b> cumplir con alguna de las condiciones: a. Incapacidad mayor 15 días evento ATEL reciente b. Presencia síndrome burnout, pérdida de autoestima situación depresiva diagnosticada c. Situación inicial discapacidad con pronóstico de deterioro en corto plazo (menor a un año) d. Persona que en la matriz de riesgos se tipifique de riesgo de discapacidad
	<b>Probable:</b> Paciente con valoración de profesional competente en salud, con pruebas de disfunción sugestiva de deterioro en relación a su condición inicial.
	<b>Confirmado:</b> Todo trabajador con patología o evento confirmado por médico fisiatra o rehabilitador integrante del programa de rehabilitación integral (p.50)
	<b>Información a procesar:</b> + Población a vigilar y caracterización + Datos de riesgo en el trabajo y clasificación + Concepto SO y ausentismo + Intervenciones para controlar el riesgo para discapacidad + Análisis de Costo implementado + Registro de seguimiento y mejoramiento condiciones laborales vs. Riesgos de discapacidad. (P.51)
	<b>Criterios de inclusión en el SVE a cargo del empleador</b> tener en cuenta incapacidad superior a 30 días.
	
	
Resolución 3050, 2022. P.50-51	
<small>Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-SA-NC</small>	

El modelo se cierra, en este segmento, no obstante la investigación al final de la presentación, en el anexo a incluido como resumen para las organizaciones y sus departamentos de gestión humana, y seguridad y salud en el trabajo, un esquema conceptual que recalca las principales nociones que se entrecruzan con el tema tratado de rehabilitación integral y reincorporación laboral y ocupacional de la población trabajadora, en articulación con lo más relevante del SG-SST, que resulte en garantizar unas condiciones dignas, justas y de completo bienestar a la población trabajadora.

### ***8.3.1 Propuesta para validación del Modelos de Gestión Integral MGI-01-YSP***

Durante el avance de la investigación y específicamente cuando se presentó la línea de tiempo se observaron los esfuerzos, que han y siguen realizando las diversas entidades del sector público y privado, tanto a nivel nacional, como internacional por avanzar en el aseguramiento de unas condiciones cada día mejores para los trabajadores(as) del mundo, y llegar a comprender la fundamentación de la norma central de este estudio.

Se ha visto también que los esfuerzos no tienen el mismo eco en los diferentes países, dado que adelantos que surgen en un determinado tiempo, en el país se pueden adoptar muchos años después, para citar un ejemplo, desde el año 2001 la OIT, formuló las directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo ILO-OSH-2001, si bien no es ley, ni obligatorio, el documento integraba los elementos del sistema en las empresas, motivando a todos los integrantes para aplicar “su estructura basada en la mejora continua, y girando en ella, la política, organización, planificación, aplicación, evaluación y acciones pro mejora”, (OIT, 2001. P.9), aun cuando a nivel país, este desarrollo inició en firme con la modificación que introdujo la Ley 1562 de 2012 y las normas ya precitadas en los antecedentes de la norma.

Esto representó para la investigación que el impulso que se tiene en materia de seguridad y salud en el trabajo ha alcanzado avances, pero no en todos los campos; de tal forma que al adelantar el objetivo tres, es decir el modelo MGI-01-YSP se estimó conveniente incluir una propuesta de validación,

ante lo cual se hacen dos salvedades, en primer lugar, que la misma norma no presenta una lista de verificación, como es el caso de la Resolución 0312 de 2019 que incluye en su artículo 27° la tabla de valores de los estándares mínimos; que ha logrado ser un referente importante para el seguimiento y aplicación de ésta norma; en segundo lugar de lo que se trata es de formular una propuesta para la validación hipotética del modelo MGI-01-YSP que tiene su desarrollo en el objetivo tres de éste documento y en el anexo externo el “Apéndice D” que desarrolla el modelo para las empresas en Excel.

En ese orden, la forma considerada para evaluar la pertinencia del modelo es mediante el juicio de expertos que lo define (Escobar, 2008, como se citó en Sánchez, 2018) “como una opinión de personas conocedoras con trayectoria en un tema y que pueden manifestar juicios y valoraciones en argumentos de los que son versados” (p.198), el número considerado es entre uno y dos profesionales con especialización en seguridad y salud en el trabajo, y en organizaciones, ambos con licencia en la misma área quienes tendrían en la práctica que revisar el modelo, lo que demanda lectura del libro, de la norma de estudio y emitir su concepto, lo cual queda enunciado, pero no se lleva a la práctica.

En ese orden, la investigación organizó a modo de propuesta la validación de la pertinencia para las organizaciones del modelo MGI-01-YSP mediante los pasos de: (i) construcción de la hoja de validación, (ii) elección de variables y sus ítems; (iii) categorización de expertos, por su parte la hoja pretende servir de base para que el experto limite el tema; las variables y sus ítems se construyeron sobre el mismo contenido del modelo y su procedencia, y el concepto en el caso de llegar a una validación práctica y en firme, es el emitido por el validador dentro de su experiencia, autonomía y ética, con el fin de obtener su aporte para mejorar el resultado final y como apoyo profesional a la investigadora líder.

A continuación se incluye la hoja de validación debidamente parametrizada como se expuso anteriormente, con la tabla resumen la cual alimentará en parte los resultados cuantitativos que se han estimado entre uno (1) si cumple y cero (0) no cumple, para los dieciocho (18) ítems propuestos para el

examen. Su texto incluye 1. conocimiento de la norma en cinco ítems que deben reflejar si la investigadora conoció, manejó, articuló e hizo referencia en su totalidad y de forma clara de la norma; 2. aplicación de la norma, también en cinco ítems que develan el uso por la investigadora de la regulación legal en el contenido del libro, aplicándolos de conformidad con objetivos, y la formulación del problema para reflejarlo en el resultado final y 3. estructura del modelo de gestión integral, con siete ítems que examinan la claridad del modelo en cuanto a tratar el tema de la rehabilitación y reincorporación de las personas con disminución en su rol laboral y ocupacional.

La hoja igualmente incluye un numeral 4. contexto de la organización, el cual no es cuantificado, pero se presenta a forma de un ejercicio hipotético que pueda optar el validador por realizar en el caso de poder presentar el modelo a cualquier organización, y sería favorable antes de acceder a la empresa, abordar cada uno de los ítems en total treinta y uno (31) que son aspectos claves relacionados con la norma de estudio **Resolución 3050 de 2022** en articulación con el SG-SST y del mismo programa de rehabilitación integral.

<b>MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL MGI- 01-YSP</b>				
<b>Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales</b>				
<b>PROPUESTA PARA VALIDACIÓN DEL MODELO MGI-01-YSP</b>				
<i>Con base en el libro de la investigación, el experto validador estará documentado para verificar los siguientes aspectos, dando una valoración de 1 [cumple ] o 0 [no cumple] para cada aspecto validado del MGI-01-YSP y su observación hará parte en notas enumeradas para integrarlas al concepto final.</i>				
<b>1. CONOCIMIENTO DE LA NORMA (RESOLUCIÓN 3050 DE 2022)</b>				
<b>Ítem</b>	<b>ASPECTO VALIDADO</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>OBSERVACIÓN (N° Nota)</b>
<b>1.1</b>	La investigadora expuso con claridad los antecedentes de la norma (Resolución 3050-2022)			

<b>MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL MGI- 01-YSP</b>				
<b>Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales</b>				
<b>PROPUESTA PARA VALIDACIÓN DEL MODELO MGI-01-YSP</b>				
1.2	La investigadora describió la norma en su totalidad			
1.3	La norma facilita su comprensión al leerla			
1.4	Se articularon los presupuestos Constitucionales y del Decreto 1072 de 2015, al manejo de la norma			
1.5	Se hizo referencia a la norma en todo su contexto dentro del estudio			
<b>2. APLICACIÓN DE LA NORMA (RESOLUCIÓN 3050 DE 2022)</b>				
2.1	Se reconoció por la investigadora que hay una norma central del estudio			
2.2	La investigadora le dio manejo de conformidad con la formulación del problema de investigación			
2.3	Se aplicó la norma a los objetivos del estudio realizado			
2.4	Se encontraron inconsistencias en el contenido, frente al presupuesto legal regulado por la norma			
2.5	El estudio transmite la importancia del objetivo principal expresado por la Resolución 3050-2022			
<b>3. ESTRUCTURA DEL MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL MGI-01-YSP</b>				
3.1	El MGI-01-YSP presenta un orden lógico en su estructuración			
3.2	El MGI-01-YSP en su secuencia es coherente para entender el proceso de rehabilitación integral.			
3.3	El MGI-01-YSP en su secuencia es coherente para entender el proceso reincorporación laboral y ocupacional.			
3.4	El MGI-01-YSP da claridad sobre el manejo integral de la norma Resolución 3050 de 2022			
3.5	El MGI-01-YSP permite una articulación con las acciones del SG-SST en asocio al ciclo PHVA			

MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL MGI- 01-YSP						
Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales						
PROPUESTA PARA VALIDACIÓN DEL MODELO MGI-01-YSP						
3.6	El MGI-01-YSP desarrolla la norma y facilita su manejo a las organizaciones					
3.7	El MGI-01-YSP cumple con el objetivo tres de la investigación.					
3.8	El MGI-01-YSP es de fácil comprensión para personas de área no jurídicas					
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN						
<p><i>Para dar validez a la importancia del MGI-01-YSP. Si el validador en un caso hipotético llevara el modelo a una organización, el responsable de gestión humana y de seguridad y salud en el trabajo de la organización X, estarían expresando el tipo de ubicación contextual y real, sobre la cual se encuentra la organización X para atender las exigencias del modelo, en aplicación a la <b>Resolución 3050 de 2022</b>, procediendo a dar respuesta a la información a continuación contenida.</i></p>						
4.1 Identificación de la organización						
4.1.1	Nombre de la empresa					
4.1.2	Número de NIT					
4.1.3	Número de empleados	<b>Administrativos</b>		<b>Operativos</b>		
4.1.4	Ubicación de la empresa					
4.1.5	Sector al que pertenece					
4.2 Del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo: por favor responda frente a las preguntas:						
4.2.1	¿Tiene actualmente un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo diseñado para su empresa?	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>EN PROCESO</b>
4.2.2	¿Cuenta con un responsable del sistema de gestión, contratado directamente y con licencia?	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>ASESOR EXTERNO</b>

<b>MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL MGI- 01-YSP</b>							
<b>Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales</b>							
<b>PROPUESTA PARA VALIDACIÓN DEL MODELO MGI-01-YSP</b>							
<b>4.2.3</b>	¿Hay otros profesionales del área de SST adicional al responsable y en qué cargos?						
<b>4.2.4</b>	¿Cuál la ARL para la empresa?						
<b>4.2.5</b>	¿Tiene activo su comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST?						
<b>4.2.6</b>	¿En la autoevaluación más reciente del SG-SST que puntaje obtuvo?						
<b>4.3</b>	<b>Del programa de rehabilitación: por favor responda con base en la información que maneje de los trabajadores de su empresa, con orden de reincorporación laboral y ocupacional, emitida por un médico tratante.</b>						
<b>4.3.1</b>	¿Su SG-SST cuenta con el programa de rehabilitación vigente?	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>EN PROCESO</i>	
<b>4.3.2</b>	¿Cuántos trabajadores (as) están actualmente vinculados al programa de rehabilitación de su empresa?						
<b>4.3.3</b>	¿Si actualmente no cuenta con un programa de rehabilitación, relate brevemente, cómo maneja a las personas que llegan con secuelas de accidente laboral o enfermedad laboral, a su empresa?						
<b>4.3.4</b>	¿Conoce y maneja el procedimiento de cómo se caracterizan los casos?	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>No aplica</i>	
<b>4.3.5</b>	¿Conoce y maneja los pasos de cómo se hace la evaluación inicial del caso?	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>No aplica</i>	
<b>4.3.6</b>	¿Quién analiza los requerimientos de los puestos de trabajo?	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>No aplica</i>	
<b>4.3.7</b>	¿Comprende y maneja los términos de reintegro laboral sin modificaciones?	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>No aplica</i>	
<b>4.3.8</b>	¿Comprende y maneja los términos de reintegro laboral con modificaciones?	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>No aplica</i>	

<b>MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL MGI- 01-YSP</b>						
<b>Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales</b>						
<b>PROPUESTA PARA VALIDACIÓN DEL MODELO MGI-01-YSP</b>						
<b>4.3.9</b>	¿comprende y maneja los términos de reubicación laboral temporal?	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>No aplica</i>
<b>4.3.10</b>	¿Comprende y maneja los términos de reubicación laboral definitiva?	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>No aplica</i>
<b>4.3.11</b>	¿Comprende y maneja los términos de reconversión de mano de obra?	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>No aplica</i>
<b>4.3.12</b>	¿comprende y maneja los términos de orientación al desarrollo de una actividad laboral diferente al empleo?	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>No aplica</i>
<b>4.3.13</b>	¿comprende y maneja los términos de readaptación social?	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>No aplica</i>
<b>4.3.14</b>	¿Actualmente su empresa ha formulado un plan de rehabilitación para la reincorporación laboral y ocupacional?	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>No aplica</i>
<b>4.3.15</b>	¿De los trabajadores del programa cuantos están realmente reincorporados laboralmente?					
<b>4.3.16</b>	¿Hay trabajadores con reconversión de mano de obra? cite el número y a que reconvirtieron?					
<b>4.3.17</b>	¿Consideran la rehabilitación de los trabajadores con reincorporación como parte inherente a la responsabilidad social y de SST de la empresa?					
<b>4.3.18</b>	¿Vincula la empresa al proceso de rehabilitación integral la familia del trabajador?					
<b>4.3.19</b>	¿Cuáles son las acciones principales en las que la empresa ha incluido a la familia?					
<b>4.3.20</b>	¿Cite las principales aportaciones de la ARL al programa de rehabilitación, de la empresa					

La ponderación se resume en la “tabla 12” que reúne las tres variables y los dieciocho (18) ítems, que el experto entraría a calificar con cumple (1) o no cumple (0), estas últimas valoraciones o los que cuenten con una nota, serán consideradas nuevamente dentro de la investigación a fin de realizar

los ajustes que han sido aportados por el experto como retroalimentación a la revisión que se haya efectuado dentro de su rol y aplicado al ejercicio aquí propuesto.

**Tabla 12**

*Resumen de Validaciones del MGI-01-YSP*

<b>Tabla Resumen de las Validaciones</b>				
<p><b>Alimente esta tabla de acuerdo con las valoraciones dadas a cada uno de los ítems de la hoja de validación.</b>  <b>Al finalizar totalice las columnas valido y fiable, y con base en su total y las notas de cada variable formule su concepto como experto. Gracias</b></p>				
<b>VARIABLES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>Total Cumple</b>	<b>Total NO cumple</b>	<b>Total #.notas</b>
<b>1. CONOCIMIENTO DE LA NORMA (RESOLUCIÓN 3050 DE 2022)</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2. APLICACIÓN DE LA NORMA (RESOLUCIÓN 3050 DE 2022)</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>3. ESTRUCTURA DEL MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL MGI-01-YSP</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Totales</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Los expertos en desarrollo de su tarea presentarían en hoja adicional y en formato que contenga el título del trabajo de grado, el nombre de la investigadora líder, la fecha, y el contenido del concepto resultado de su intervención en la investigación. Y a su liberalidad los elementos que a su criterio deben ser incluidos y que pueden complementar su tarea de experto, y el buen fin de la investigación; así mismo adicionará la acreditación de su experiencia en hoja de vida resumen y la fotocopia de su tarjeta profesional con la Resolución de su licencia vigente de seguridad y salud en el trabajo o salud ocupacional.

Esta propuesta hace parte del objetivo tres a fin de que cualquier persona que se ubique en los criterios de validación, pueda comprender que el modelo presentado es un trabajo fundamentado y orientado a cumplir con la respuesta a la pregunta de investigación de que se halló un modelo de gestión de fácil comprensión y manejo para las organizaciones en el tema aquí presentado.

## 9. Conclusiones

La investigación permitió a través de los antecedentes de la norma, entender que hay un campo fuerte legal que acompaña al trabajador en las organizaciones, por tanto cada persona que lideres procesos de salud pública y/o salud laboral en Colombia, debe conocer y tener presente la articulación y el fortalecimiento que da la ley laboral al cuidado de los individuos en sus entornos laborales, al tiempo que blinda al empleador para desarrollar su objeto social, observando normas que van en favor de conservar y mejorar permanentemente los ambientes buscando que sean saludables y seguros, para preservar la vida y salud de los trabajadores(as) a su cargo.

Con especial énfasis la investigación conoció, manejó y consideró cada uno de los elementos que estructuraran la **Resolución 3050 de 2022**, a fin de entender que su existencia no es una causa, sino una consecuencia del resultado no efectivo de la gestión en seguridad y salud en el trabajo, pues el hecho que se regulen un manual de procedimientos para la rehabilitación integral, la reincorporación laboral y ocupacional, es porque se ha presentado evidentemente el riesgo laboral de accidente de trabajo y/o enfermedad laboral que le ha dejado secuelas al trabajador(a) sujeto del evento.

El modelo propuesto MGI-01-YSP, es una herramienta para acercar de forma amigable a las organizaciones, una norma de obligatorio cumplimiento dentro de la gestión de seguridad y salud en el trabajo al interior de las organizaciones, su construcción está fundamentada en otorgar el mayor acompañamiento y asegurar que se conozca, en quién recae la responsabilidad de ejecutar las mejores opciones basadas en los principios de oportunidad, integralidad, continuidad y calidad, que gestionen

como resultado la reincorporación laboral y ocupacional del trabajador(a) con disminución en su rol ocupacional y laboral.

La validación de ésta herramienta MGI-01-YSP, depende no solo del concepto de expertos, sino de su aplicación en las áreas de gestión humana, seguridad y salud, comités paritarios, de todas las personas comprometidas en bajar el ATEL, y en asegurar ambientes aptos para el desempeño; quienes deben dedicar un espacio de su tiempo en formarse en el conocimiento de la matriz legal de cada sector, área, o proceso y superar la exclusividad de las áreas jurídicas, para ampliar la cobertura y que cada día haya más personas interesadas en conocer la norma para observarla, y hacerla parte de su vida diaria, a fin de que no se tenga que soportar por desconocer o inobservar, el peso de su medida sancionatoria.

A nivel país, adoptar los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo como un derecho primordial de los trabajadores, y considerarlos como un medio para el desarrollo sostenible y para generación de mejores condiciones sociales y económicas de los ciudadanos(as), de las organizaciones, comunidades y sociedad en general.

Sobre los fundamentos Constitucionales, cuidar el deber y compromiso del Estado, para que se cumplan los lineamientos legales que regulen la obtención y preservación del empleo a pesar de las deficiencias, discapacidades o disminución de la capacidad laboral por cuestiones de salud, reconociendo las garantías y derechos individuales, eliminando cualquier clase de discriminación, especialmente por razones de salud.

Desde el ámbito académico, continuar con la formación de salubristas competentes y comprometidos con la salud y seguridad en el trabajo, apoyando los esfuerzos en la investigación de las relaciones entre el trabajo, la seguridad, la salud, el desarrollo de comportamientos seguros, orientados a la calidad de vida en el trabajo y al bienestar de cada ser humano en sus entornos.

Revisar frecuentemente el aporte y desarrollo que dan las instituciones académicas al despliegue, conocimiento y manejo de las normas inherentes al área de seguridad y salud en el trabajo, actualizando los pensum académicos y acercando los profesionales en formación a las microempresas, empresas familiares, y emprendedores personas naturales con personal a cargo, a fin de llegar con el factor humano disponible de estudiantes de pregrado y posgrados para efectuar el acompañamiento respectivo; buscando contribuir de forma positiva a reducir, controlar riesgos, mejorar la calidad de vida de ambientes laborales, facilitar el manejo de la normatividad legal y contribuir en todo lo que sea de su competencia y alcance a proteger la vida, salud y seguridad de los trabajadores(as) en cada uno de los lugares de influencia de los centros educativos.

#### **10. Recomendaciones**

A las organizaciones, tener en cuenta en el orden del día, que la gestión de seguridad y salud en el trabajo reduce el accidente laboral, la enfermedad laboral, los costos financieros directos e indirectos, incrementa el sentido de pertenencia y la motivación de los trabajadores; siempre y cuando, exista un alto respaldo de la alta dirección y una participación activa del trabajador(a), orientado a controlar los riesgos laborales y asegurar un ambiente apto para el desempeño, reflejado en un trabajo en equipo, con esfuerzo y dedicación cada día.

Las organizaciones también deben integrar las normas legales, su comprensión, estudio y cumplimiento a los indicadores de productividad y gestión de los diferentes trabajadores con personal bajo su responsabilidad, porque la OIT (2022), ha considerado en su informe que:

el costo de las prestaciones en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional, la seguridad, la salud incluida la prevención del ATEL y la rehabilitación de los trabajadores lesionados, hacen parte integral del costo total de producción y favorecen que los afectados tanto trabajadores(as) como familias, caigan en la pobreza. (P.139)

La responsabilidad consagrada en la **Resolución 3050 de 2022**, para ARL, IPS, quipo interdisciplinario, empleadores, trabajadores(as) y familias, es suficientemente clara y tiene un compromiso a nivel jerárquico que fundamenta la misma norma, por lo tanto ninguno está llamado a retrasar su cumplimiento, es un trabajo coordinado y en equipo observarla, por lo tanto se sugiere estudiar y comprender la secuencia del modelo MGI-01-YSP que la diagrama en todas sus etapas y hace énfasis en los aspectos requeridos para todos sus actores, en concordancia con el derecho que le asiste al trabajador(a) en el PRIRLO.

Es conveniente, educar a cada uno de los integrantes de la organización en su rol como sujeto de derechos, pero también de obligaciones, es una necesidad que se requiere incluso también para todo ciudadano independientemente de la edad que tenga; así se establece una relación más equilibrada entre lo que se exige o demanda y lo que se da o se cuida; al hombre y la mujer en cualquier entorno donde se encuentre, está llamado(a) a proteger desde su vida y la de otros, hasta la naturaleza y todo elemento que le sirva para su supervivencia, por lo tanto en los ambientes laborales todo lo que rompa el equilibrio, es por la presencia de algún sujeto, elemento, condición o acto, que lo ha roto o vulnerado.

A la Institución académica, se le invita a abrir Centros Académicos de Pasantía (CAPAS) en empresas públicas y privadas, por sectores de la economía, y por las disciplinas de sus programas académicos, en donde pueda incursionar con sus estudiantes en formación y en los grados en los que exige, investigaciones, trabajos prácticos, prueba de instrumentos, procesos o presaberes; la investigación considera que es más aprovechable el talento, el tiempo y el recurso, si ya la institución tiene un nicho de CAPAS, a que se tenga que incursionar en búsqueda de espacios para lo académico.

### Referencias bibliográficas

Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia.

[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)

Bolívar, Simón (1819). Discurso pronunciado por Simón Bolívar ante el Congreso de Venezuela en Angostura, 15 de febrero de 1819, DOI 17230/co-herencia. Vol.16 N°31 julio -diciembre de 2019 PP. 375-393, obtenido de: <https://dialnet.uniroja.es> Discurso pronunciado por Simón Bolívar ante el Congreso de ...

Betancourt, L (2018). *Diseño y Validación de un Instrumento de Evaluación de Condiciones de Trabajo Intra-Laborales para el Sector Formal en Colombia..*-[Trabajo de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Archivo digital. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63933/Tesis%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Código Sustantivo de Trabajo [CST]. (1950). Decreto Ley 2663, 1950. Art.348 y ss. 5 de agosto de 1950, modificado Decreto Ley 3743. 20 de diciembre de 1950. DO: 27504. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo\\_sustantivo\\_trabajo.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo.html)

Congreso de la República de Colombia. (1968). Decreto 3135 de 1968 [con fuerza de ley]. Por el cual se prevé la integración de la seguridad social entre el sector público y el privado y se regula el régimen prestacional de los empleados públicos y trabajadores oficiales. Diciembre 26 de 1968. DO: s.# obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1567>

Congreso de la República de Colombia. (1994). Decreto 1295 de 1994 [con fuerza de ley]. Por medio del cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Junio 22 de 1994. DO: 41405. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto\\_1295\\_1994.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1295_1994.html)

Congreso de Colombia, (2002). Ley 776 de 2002. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del sistema general de riesgos profesionales. Diciembre 17 de 2002. Obtenido de: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0776\\_2002.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0776_2002.html)

Congreso de Colombia, Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diciembre 23 de 1993. Obtenida de:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0776\\_2002.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0776_2002.html)

Congreso de Colombia, (1997). Ley 361 de 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la persona con limitación y se dictan otras disposiciones. Febrero 7 de 1997, ubicado en:  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=343#:~:text=%2D%20El%20Estado%20garantizar%C3%A1%20y%20velar%C3%A1,%2C%20s%C3%ADquicas%2C%20sensoriales%20y%20sociales.>

Congreso de Colombia, (2001). Ley 685 de 2001. Por la cual se expide el Código de Minas y se dictan otras disposiciones. Agosto 15 de 2001, obtenido de:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0685\\_2001.html#1](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0685_2001.html#1)

Congreso de la Republica. (2002). 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 Personas con Discapacidad", suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999). Julio 31 de 2002. D.O 44.889. Obtenido de:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0762\\_2002.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0762_2002.html)

Congreso de Colombia. (2003). Ley 797 de 2003. Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los regímenes pensionales exceptuados y especiales. Enero 29 de 2003. Obtenido de:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0797\\_2003.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0797_2003.html)

Congreso de Colombia, (2007). Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Enero 9 de 2007. Obtenido de: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1122\\_2007.html#CAPITULO%20I](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html#CAPITULO%20I)

Congreso de Colombia, (2007). Ley 1145 de 2007. Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones. Julio 10 de 2007. D.O 46.685. Obtenido de: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1145\\_2007.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1145_2007.html)

Congreso de Colombia. (2008). Ley 1221 de 2008. Por la cual se establecen normas para promover y regular el Teletrabajo y se dictan otras disposiciones. Julio 16 de 2008. Obtenido de: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1221\\_2008.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1221_2008.html)

Congreso de la República.(2009). Ley 1346 de 2009. Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. Julio 31 de 2009. D.O 47.427. Obtenido de: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1346\\_2009.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1346_2009.html)

Congreso de Colombia. (1562). Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Julio 11 de 2012. Obtenido de: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1562\\_2012.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1562_2012.html)

Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Enero 21 de 2013. Obtenido de: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1616\\_2013.html#1](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html#1)

Congreso de Colombia.(2013). Ley 1618 de 201. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno derecho de las personas con discapacidad. Febrero 27 de 2013. D.O. 48.717. Obtenido de: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1618\\_2013.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1618_2013.html)

Congreso de Colombia (1915). Ley 57 de 1915. Sobre reparaciones por accidente del trabajo. Noviembre 15 e 195. DO: 15646. Obtenido de:

<https://www.suinjuriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1609446>

Congreso de Colombia (1945). Ley 6 de 1945. Por la cual se dictan algunas disposiciones sobre convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de trabajo. Febrero 19 de 1945. DO: 25790. Obtenido de:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1167>

Congreso de Colombia. (1946). Ley 90 de 1946. Por la cual se establece el seguro social obligatorio y se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales. Diciembre 26 de 1946. DO: 23112. Obtenido de: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1631247>

Congreso de Colombia. (1979). Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan medidas sanitarias. Julio 16 de 1979. DO: 35308. Obtenido de [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_0009\\_1979.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0009_1979.htm)

Congreso de Colombia (1988). Ley 82 de 1988. Por medio de la cual se aprueba el Convenio 159 sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en su 69a. reunión, Ginebra, 1983 Diciembre 23 de 1988. DO:38626. Obtenido de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=14931>

Comisión Europea, Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión (COM, 2021) Marco estratégico de la UE sobre salud y seguridad en el trabajo 2021-2027 Seguridad y Salud en el trabajo en un mundo laboral cambiante, obtenido de: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:52021DC0323>

Corte Constitucional de Colombia, Sentencia SU 380 de 2021 (M.P. Diana Fajardo Rivera, 3 de noviembre de 2021) Obtenido en <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/SU380-21.htm>

Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Laboral. SL5427. (2 de diciembre de 2021).

[www.jurinfo.jep.gov.co](http://www.jurinfo.jep.gov.co). Obtenido de

[https://jurinfo.jep.gov.co/normograma/compilacion/docs/CSJ\\_SCL\\_SL5427\\_2021\\_2021.htm](https://jurinfo.jep.gov.co/normograma/compilacion/docs/CSJ_SCL_SL5427_2021_2021.htm)

Cuervo-Díaz, DE, & Moreno-Angarita, M. (2017). Análisis de la siniestralidad en el sistema de riesgos laborales colombiano: reflexiones desde la academia. *Vniversitas* , (135), 131-164.

Departamento Nacional de Planeación, Republica de Colombia. (2013). Consejo Nacional de Política Económica y Social. Conpes Social. Documento 166. *Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social*. Diciembre 9 de 2013. Bogotá.

Departamento Nacional de Planeación. República de Colombia. (2022) Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas. Guía enfocada en indicadores para el seguimiento a Políticas Públicas. 2018. Anexo 1. Fichas Técnica de los Indicadores de Seguimiento al Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo -PNSST 2022-2031

El presidente de la República de Colombia. (1964). Decreto 3170 de 1964. Por medio del cual se aprueba el Reglamento General del Seguro Social Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Diciembre 21 de 1964. Cl: 31568. Obtenido de: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30041457>

El Presidente de la República de Colombia.(1999). Decreto 917 de 1999, Por el cual se modifica el Decreto 692 de 1995. Diario Oficial N° 43.601 del 9 de junio de 1999. Obtenido de: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=29545#0>

El Presidente de la República de Colombia. (2014). Decreto 1507 de 2014. Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Capacidad Laboral y Ocupacional. Diario Oficial N°49.241 de 12 de agosto de 2014. Obtenido de: [cbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_1507\\_2014.htm](http://cbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1507_2014.htm)

El presidente de la República de Colombia. (2015). Decreto 1072 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo. Mayo 26 de 2015. DO: s.# Obtenido de [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=72173#:~:text=Objeto.,  
cumplida%20ejecuci%C3%B3n%20de%20las%20leyes.](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=72173#:~:text=Objeto.,cumplida%20ejecuci%C3%B3n%20de%20las%20leyes.)

El Presidente de la República. (1987) Decreto 1335 de 1987. Mediante el cual se expide el reglamento de seguridad en las labores mineras. Julio 15 de 1987. Obtenido de:  
[https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/decreto\\_1335\\_1987.htm#T%C3%8DTULO  
%2](https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/decreto_1335_1987.htm#T%C3%8DTULO%2)

El Presidente de la República. (1989). Decreto 2177 de 1989. Por el cual se desarrolla la Ley 82 de 1988, aprobatoria del Convenio número 159, suscrito con la Organización Internacional del Trabajo, sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas. Obtenido de:  
[https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_2177\\_1989.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2177_1989.htm)

El presidente de la República. (1989). Decreto 3063 de 1989. Por el cual se aprueba el Acuerdo 44 de 1989 emanado del Consejo Nacional de Seguros sociales Obligatorios. Diciembre 29 de 1989. Obtenido de: [https://www.suin-  
juricol.gov.co/clp/contenidos.dll/Decretos/1511030?fn=document-frame.htm\\$f=templates\\$3.0](https://www.suin-juricol.gov.co/clp/contenidos.dll/Decretos/1511030?fn=document-frame.htm$f=templates$3.0)

El Presidente de la República de Colombia.(1994). Decreto 2644 de 1994, por el cual se expide la tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49,99% y la prestación económica correspondiente. Noviembre 29 de 1994. Obtenido de:  
[https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_2644\\_1994.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2644_1994.htm)

El Presidente de la República de Colombia. )2011). Decreto 4147 de 2011. Por el cual se crea la Unidad Nacional para la Gestión de Desastres, se establece su objeto y estructura. Noviembre 5 de 2011. Obtenido de:  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=44600>

- El Presidente de la Republica. Decreto 1443 de 2014 Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). Julio 31 de 2014. Obtenido de: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_1443\\_2014.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1443_2014.htm)
- Erazo Imbacuán, G. M., & Rodríguez Rojas, Y. L. (2016). Diseño y validación de contenido de un instrumento para medir la gestión de la seguridad y salud en el trabajo para organizaciones colombianas. SIGNOS - Investigación En Sistemas De gest
- FASECOLDA. (22 de 08 de 2017 al 2021). FASECOLDA. Obtenido de Federación de Aseguradoras Colombianas: <https://fasecolda.com/fasecolda/estadisticas-del-sector/visualizador-inteligente-de-cifras/>
- Fernández, B., Montes, J. y Vázquez, C. (2006). Desarrollo y validación de una escala de medición para el sistema de gestión de la seguridad laboral. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa, 12(3), 77-93.
- Gaete Berrios, A. (1967). *Tratado de Derecho al Trabajo y Seguridad Social Tomo IV*. Jurídica de Chile.
- Giraldo Caro, J.C (2020). *Reintegro y reubicación laboral: una revisión*. [Trabajo de grado, Universidad del Bosque]. <http://hdl.handle.net/20.500.12495/7630>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación Sexta edición*. Mexico: McGra W-Hill.
- ión, 8(2), 65–80. <https://doi.org/10.15332/s2145-1389.2016.0002.03>
- Jiménez Rodríguez, E. A., y Camberos Bustos, J. A. (2019). Guía “De regreso al trabajo”, necesidad empresarial para la adecuada implementación de los procesos de rehabilitación, reincorporación y reubicación laboral dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. SIGNOS – Investigación en sistemas de gestión, 11(1), 87-98. DOI: <https://doi.org/10.15332/s2145-1389-4935488> Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1562\\_2012.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1562_2012.html)

Melo, J. O. (1989). La constitución de 1886. Nueva historia de Colombia, 1, 1886-1946.

Ministerio de Minas y Energía. (1993). Decreto 2222 de 1993 por el cual se expide el Reglamento de Higiene y Seguridad en las labores mineras a cielo abierto. Noviembre 5 de 1993. Obtenido de: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_2222\\_1993.htm#:~:text=Este%20reglamento%20est%C3%A1%20dirigido%20al,e%20higiene%20en%20las%20minas.](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2222_1993.htm#:~:text=Este%20reglamento%20est%C3%A1%20dirigido%20al,e%20higiene%20en%20las%20minas.)

Ministerio de la Protección Social. (2007). Resolución 2346 de 2007. Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales. Julio 11 de 2007. Obtenido de:

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=25815>

Ministerio de la Protección Social. (2007). Resolución 1401 de 2007. Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo. Mayo 14 de 2007. Obtenido de:

<https://safetia.co/normatividad/resolucion-1401-de-2007/>

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.(1989). Decreto 2177 de 1989. *Por el cual se desarrolla la Ley 82 de 1988, aprobatoria del Convenio número 159, suscrito con la Organización Internacional del Trabajo, sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.* Septiembre 21 de 1989. DO: 38991. Obtenido de

[https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_2177\\_1989.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2177_1989.htm)

Ministerio del Trabajo. (12 de 08 de 2014). Decreto 1507 de 2014. Obtenido de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=58941#:~:text=El%20presente%20decreto%20tiene%20por,el%20art%C3%ADculo%2041%20de%20la>

Ministerio del Trabajo. (2022). Resolución 3050 de 2022 . Obtenido de [www.mintrabajo.gov.co](http://www.mintrabajo.gov.co):

<http://www.mintrabajo.gov.co>

Ministerio del Trabajo.(2022). Resolución 3077 de 2022. Por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031. Obtenido de:

<https://www.implementandosgi.com/normatividad/resolucion-3077-de-2022/>

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.(1979). Resolución 2400 de 1979. Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo. Mayo 22 de 1979. Obtenido de:

<https://www.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=53565>

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.(1979). Resolución 2413 de 1979. Por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la industria de la Construcción. Mayo 22 de 1979. Obtenido de:

[https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_mintrabajo\\_rt241379.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_mintrabajo_rt241379.htm)

Monereo Pérez, J. L. (2017). PAUL DURAND (1908-1960): La Seguridad Social como socialización de las necesidades y factor de transformación de la sociedad. *Revista De Derecho De La Seguridad Social, Laborum*, (11), 295–307. Recuperado a partir de

<https://revista.laborum.es/index.php/revsegsoc/article/view/180>

Monereo Pérez, J. L. (2015). William Henry Beveridge (1879-1963): La construcción de los modernos sistemas de Seguridad Social. *Revista De Derecho De La Seguridad Social, Laborum*, (4).

Recuperado a partir de <https://revista.laborum.es/index.php/revsegsoc/article/view/62>

Naciones Unidas. (1948). *La Declaracion Universal de Derechos Humanos*. Obtenido de [www.un.org](http://www.un.org):

<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Nugent, R (1997). *La Seguridad Social : su Historia y sus Fuentes*. Cap. 33 obtenido de:

<https://bibli.juridicas.unam.mx/bjv>

Organización Iberoamericana de Seguridad Social, (OISS) *Estudios sobre seguridad social, 60 años de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Los principios de la seguridad social en*

Iberoamérica: Una visión a la luz del código iberoamericano de seguridad social, Gerardo Arenas Monsalve. P.179-195

Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2001), Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. ILO-OSH 2001. Ginebra, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo\_55002aca89c37.pdf

Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2022), obtenido en:

<https://www.ilo.org/lima/paises/colombia/lang--es/index.htm> y en Convenios no ratificados

Organización Internacional del Trabajo (OIT,2011), obtenido en: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\_protect/---soc\_sec/documents/publication/wcms\_221587.pdf

Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2022), obtenido en: 100 años de políticas sociales a escala mundial, Daniel Maul, (2019) chrome

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\_725016.pdf

Organización Internacional del Trabajo OIT. La inspección del trabajo en Colombia a la luz de las normas internacionales y convenios de la OIT. Cartilla 2022. Primera Edición 2023. Obtenido de:

<https://www.mintrabajo.gov.co/web/guest/prensa/comunicados/2023/enero/para-frenar-violacion-a-derechos-laborales-se-lanza-cartilla-virtual-de-inspeccion>

Organización Internacional de Trabajo. Informe Mundial sobre la Protección social 2020-2022. *La Protección Social en la Encrucijada: en busca de un futuro mejor*. Oficina Internacional del Trabajo- Ginebra OIT, 2021. Obtenido de: <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/world-social-security-report/2020-22/lang--es/index.htm>

- OMS. (2021). *OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo*. Ginebra. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year>
- Presidencia de la República de Colombia. (1968). Decreto 3135 de 1968 Por el cual se prevé la integración de la seguridad social en el sector público y el privado y se regulan el régimen prestacional de los empleados públicos y trabajadores oficiales. Diciembre 26 de 1968. Obtenido de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1567>
- Presidencia de la República de Colombia,(2007). Decreto 3039 de 2007 Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Agosto 10 de 2007. Obtenido de: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_3039\\_2007.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_3039_2007.htm)
- Ramazzini, B., & Bermudez, A. M. (2012). Tratado sobre las enfermedades de los trabajadores: traducción comentada de la obra " De morbis artificum diatriba" de Bernardino Ramazzini, s. XVIII. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Rodríguez, R. (2015). Estudios sobre seguridad social. 2a edición revisada y aumentada (2.ª ed.). Editorial Universidad del Norte. Obtenido de: <https://books.google.com.co/books?id=cM2CwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Romero Bayuelo, L. R. (2020). Resultados de las juntas médicas interdisciplinarias en la reincorporación laboral productiva de los trabajadores con restricciones laborales y alto ausentismo en una empresa de explotación de carbón a cielo abierto, 2014–2018. Obtenido de: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/18701>
- Sepúlveda Chávez, N. J. Formulación del programa de Rehabilitación Integral en Accidentes de Trabajo de Colmena Seguros S. A en la Sucursal Bucaramanga para sus empresas afiliadas a través de los

planteamientos referidos en la guía del PMBOK. Obtenido de:

<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/33692>

Velásquez Díaz, I. C., Cuellar Mosquera, A. F., Torres Martínez, A. C., & Castillo Penagos, P. (2022).

Discapacidad, reintegro y reconversión de mano de obra en Colombia y Latinoamérica. Obtenido

de: <https://hdl.handle.net/10946/6027>

**Apéndice**

**Apéndice A. Plantilla matriz del marco de referencia**

<b>Plantilla Matriz del Marco de Referencia</b>		
<b>N° hoja calculo</b>	<b>Título</b>	<b>Contenido</b>
1	Norma laboral	Principales normas laborales y jurisprudencia
2	Norma clave	De la Ley 1562 art.11
3	Normas de rehabilitación	Cuadro por título, texto y pagina
4	Normas SGRL	Nombre, año de aporte al sistema
5	Norma histórico	Antecedentes normativos línea de tiempo
6	Normas ISO	Salud ocupacional
7	Normas ISO	Discapacidad
8	OIT	Convenios ratificados
9	OIT	Convenios NO ratificados
10	Responsabilidad	Derivada para accidente laboral
11	Riesgo	Teoría del riesgo
12	Resolución 3050	Esquema de la norma - archivo independiente en varias hojas
13	Resolución 3050	Esquema del anexo técnico -archivo independiente en varias hojas

**Apéndice B. Convenios OIT Ratificados por Colombia**

61 Convenios  
 Convenios fundamentales: 8 sobre 10  
 Convenios de gobernanza (Prioritarios): 3 sobre 4  
 Convenios técnicos: 50 sobre 176

De los 61 Convenios ratificados por Colombia, 49 están en vigor, 4 han sido denunciados 7 instrumentos abrogados; ninguno ha sido ratificado en los últimos 12 meses

**Fundamentales**

Convenio	Fecha	Estatus
C029 - <u>Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29)</u>	04 marzo 1969	En vigor
C087 - <u>Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948 (núm. 87)</u>	16 noviembre 1976	En vigor
C098 - <u>Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98)</u>	16 noviembre 1976	En vigor
C100 - <u>Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100)</u>	07 junio 1963	En vigor
C105 - <u>Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957 (núm. 105)</u>	07 junio 1963	En vigor
C111 - <u>Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111)</u>	04 marzo 1969	En vigor
C138 - <u>Convenio sobre la edad mínima, 1973 (núm. 138)</u> <i>Edad mínima especificada: 15 años.</i>	02 febrero 2001	En vigor
C182 - <u>Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 182)</u>	28 enero 2005	En vigor

**De gobernanza (prioritarios)**

Convenio	Fecha	Estatus
C081 - <u>Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 (núm. 81)</u> <i>Excluyendo la parte II.</i>	13 noviembre 1967	En vigor

<u>C129 - Convenio sobre la inspección del trabajo (agricultura), 1969 (núm. 129)</u>	16 noviembre 1976	En vigor
<u>C144 - Convenio sobre la consulta tripartita (normas internacionales del trabajo), 1976 (núm. 144)</u>	09 noviembre 1999	En vigor

---

Nota: Los demás convenios están en la categoría por tema, están clasificados como técnicos.

### **Seguridad y salud en el trabajo**

Convenio	Fecha	Estatus	Nota
<u>C013 - Convenio sobre la cerusa (pintura), 1921 (núm. 13)</u>	20 junio 1933	En vigor	
<u>C136 - Convenio sobre el benceno, 1971 (núm. 136)</u>	16 noviembre 1976	En vigor	
<u>C161 - Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161)</u>	25 enero 2001	En vigor	
<u>C162 - Convenio sobre el asbesto, 1986 (núm. 162)</u>	25 enero 2001	En vigor	
<u>C167 - Convenio sobre seguridad y salud en la construcción, 1988 (núm. 167)</u>	06 septiembre 1994	En vigor	
<u>C170 - Convenio sobre los productos químicos, 1990 (núm. 170)</u>	06 septiembre 1994	En vigor	
<u>C174 - Convenio sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1993 (núm. 174)</u>	09 diciembre 1997	En vigor	

---

**Apéndice C. Plan Nacional de SST – Apoyo a Rehabilitación**

<b>Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031 -PNSST</b>	
<b>Del apoyo a la rehabilitación</b>	
<b>LINEA ESTRATÉGICA 5. PNSST</b>	
Fomentar, implementar y fortalecer la rehabilitación temprana, la rehabilitación integral y la reincorporación laboral al trabajador en el sistema general de riesgos laborales	
<b>Objetivo General</b>	
Fortalecer los procesos mediante la elaboración, socialización y seguimiento de medidas que permitan garantizar la rehabilitación temprana, la rehabilitación integral y la reincorporación laboral según sea el caso.	
<b>Indicadores</b>	
<b>1</b>	<i>Incremento en la inclusión de los casos de trabajadores sintomáticos con alteraciones de la salud por patologías en programas de rehabilitación temprana</i>
<b>2</b>	<i>Incremento en los casos de reintegro y readaptación laboral (PNSST, P.235)</i>
<b>3</b>	<i>Incremento de la satisfacción de los servicios en medicina laboral, rehabilitación y reincorporación laboral (PNSST, P.237)</i>
<b>4</b>	<i>Documentos elaborados y difundidos del programa de rehabilitación temprana (PNSST, P.239)</i>
<b>5</b>	<i>Protocolos actualizados y difundidos de rehabilitación por patologías más frecuentes calificadas en el sistema general de riesgos laborales. (PNSST, P.242)</i>
<b>6</b>	<i>Protocolos elaborados y difundidos de discapacidad para procesos de reintegro laboral (PNSST, P.245)</i>
<b>7</b>	<i>Protocolos elaborados y difundidos para procesos de readaptación laboral (PNSST, P.247)</i>
<b>8</b>	<i>Campañas informativas del funcionamiento del sistema de calificación de origen y de pérdida de capacidad laboral por los accidentes de trabajo y enfermedad laboral, rehabilitación integral y reincorporación laboral en medios de comunicación masiva. (PNSST.P.250)</i>
<b>LINEA ESTRATÉGICA 7. PNSST.</b>	
Establecer mecanismos administrativos para la humanización, la gestión de los servicios y la atención en el Sistema de Seguridad Social Integral.	

**Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031 -PNSST****Indicadores**

- 1** *Mesas de trabajo para identificar, acompañar, observar y promover la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores por parte de los actores responsables.  
(PNSST. P.310)*
- 2** *Mesas de trabajo para la articulación de la gestión de las instituciones (ARL, EPS, AFP) para el desarrollo de las capacidades funcionales residuales para la reconvención laboral.  
(PNSST. P.313)*
- 3** *Guía elaborada y difundida para orientación de apoyo psicológico a las familias de las víctimas de accidentes mortales, accidentes graves y enfermedades catastróficas.  
(PNSST. P.317)*

**Apéndice D** *Modelo de Gestión- MGI-01-YSP*

Archivo externo en plantilla de Excel que contiene en sus hojas

1. Instructivo
2. Contenido
3. Elementos
4. Etapas
5. Caracterización
6. Ficha del Trabajador
7. Evaluación Inicial
8. Plan de Rehabilitación
9. Rehabilitación Funcional
10. Readaptación Laboral
11. Readaptación socio laboral
12. Reconversión de mano de obra
13. Seguimiento
14. Indicadores
15. Mejoramiento
16. Claves

**Nota:** El lector ahora puede elegir pasar al archivo de Excel, que es un documento externo a este contenido y allí consultar el MGI-01-YSP donde está el contenido relacionado con el manejo de la Norma central aquí estudiada la **Resolución 3050 de 2022**.

Muchas gracias. **Yolanda Salamanca Pinilla**

Abogada - Trabajadora Social- Diplomada Contratos, Esp. Gestión Humana. Quien realizó esta tesis para optar al título de Esp. Gerencia de Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo. Mayo de 2023.