



# PROGRAMA DE REHABILITACIÓN Y RETORNO LABORAL

Código SG/MIPG 127-PPPGT-16  
Vigencia desde 08/04/2021  
Versión 2

Proceso: Gestión del Talento Humano



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO





## Tabla de Contenido

Introducción .....	3
1. Objetivo.....	4
2. Objetivos específicos.....	4
3. Alcance.....	4
4. Normatividad.....	4
5. Contenido.....	5
6. Responsables.....	6
7. Definiciones.....	7
8. Desarrollo del programa.....	9
9. Indicadores.....	11

## Introducción

El programa de rehabilitación y retorno laboral del Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público, se crea como un modelo de intervención integral de seguimiento al estado de salud de los colaboradores, tanto para accidentes de origen laboral o común y enfermedades laborales o comunes, que conduzcan a generar acciones encaminadas a mantener a los servidor en condiciones óptimas de salud en su reintegro laboral, o culminar si es del caso con un proceso de pensión de invalidez, en cumplimiento con las normas vigentes en la materia.

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

Para evitar los problemas con la reincorporación laboral tras largas incapacidades se hace necesario conocer cuántos factores la causan, así como las circunstancias personales, laborales, sociales y demográficas que la modulan y estar al tanto de la evolución de las situaciones incapacitantes tanto temporales como permanentes, y todo ello más allá del gasto económico, sanitario y de prestaciones, para conocer realmente el estado de la salud laboral en cada momento de los colaboradores y poder adoptar políticas preventivas de mejora.

Puede considerarse que el retorno laboral sucede de forma no problemática tras la consideración de “*no incapacidad laboral*”, entendiéndose se ha puesto fin a la misma por “*alta médica o médico tratante*”, y por ello un retorno efectivo y saludable al trabajo.

El médico pone fin a la prestación económica por incapacidad y obliga a la reincorporación al trabajo cuando proceda o se mantenga vinculación con la Entidad. Es en ese momento es cuando surgen los problemas en el retorno al trabajo, puesto que aún se continúa precisando de tratamiento y seguimiento, es decir que la incorporación del colaborador sea declarado no apto, o apto con restricciones o con especiales consideraciones respecto de la aptitud sobrevenida tras el largo proceso de incapacidad, que obliguen a una adaptación del puesto o la consideración de cambio de puesto.

Por lo tanto es preciso el abordaje preventivo laboral, con el fin de realizar el retorno laboral al trabajo, de forma saludable, es decir que el colaborador no tenga riesgo para su salud, realizando todas las recomendaciones establecidas para el manejo o recuperación de su enfermedad desde medicina laboral, independientemente del origen de la enfermedad ya sea

laboral o común, por medio del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cumpliendo con la normatividad vigente sobre el tema.

### 1. Objetivo.

Crear condiciones favorables en el entorno laboral para el oportuno regreso del trabajador después de una incapacidad por Accidente de Trabajo, Enfermedad Profesional y Enfermedad General, mediante la detección y atención oportuna de las necesidades de salud y la identificación y adecuación de las condiciones laborales a la situación funcional del trabajador, con gestión oportuna de la incapacidad temporal y de acuerdo con la legislación actualmente vigente.

### 2. Objetivos específicos.

- ✓ Implementar un modelo de reintegro laboral que permita al trabajador regresar a su entorno laboral de forma oportuna y en condiciones que favorezcan su estado funcional y emocional.
- ✓ Proteger la salud del trabajador en su ambiente laboral y extra laboral, de manera que continúe siendo productivo dentro de su entorno.
- ✓ Gestión oportuna de la incapacidad de acuerdo con el criterio del médico tratante.
- ✓ Mantener la dinámica y armonía familiar que pudo ser alterada por un proceso de incapacidad posterior a un Accidente de Trabajo o una Enfermedad Profesional.
- ✓ Fomentar el autocuidado de la salud, en busca de prevención de enfermedades de interés en salud pública, mediante el desarrollo de actividades educativas y de promoción y prevención.
- ✓ Promover actitudes, hábitos laborales y destrezas del trabajador para facilitar su desempeño laboral.

### 3. Alcance.

Este procedimiento aplica en forma obligatoria para todos los colaboradores vinculados con el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público que, por eventos de salud, se vean obligados a estar incapacitados y se consideren aptos para retornar a sus labores.

### 4. Normatividad.

- ✓ Ley 100 de 1993. Por el cual se crea el Sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Libro I. Sistema Pensional. Capítulo III Pensión de invalidez por riesgo común. Artículo 38 estado de invalidez.
- ✓ Decreto Ley 1295 de 1994 Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Artículo 45. Reubicación del trabajador y Sentencia C-452 de 2002 de la Corte Constitucional.
- ✓ Ley 1562 de 2012. Por el cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Artículo 16. Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. Artículo 19. Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Artículo 32. Comisión Especial de inspectores de trabajo en materia de Riesgos laborales y Sistema Nacional de inspectores de trabajo.
- ✓ Decreto 019 de 2012. Ley anti trámites.
- ✓ Decreto 34 de 2013. Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 32 de la Ley 1562 de 2012.
- ✓ 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) Capítulo 1. Artículo 2 Numeral 31 y 32 Revisión proactiva y reactiva.
- ✓ Decreto 1477 de 2014. Por el cual se expide la Tabla de enfermedades laborales.
- ✓ Decreto 1507 de 2014. Por el cual se expide el Manual Único para Calificación de Invalidez
- ✓ Decreto 1072 de 2015. Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
- ✓ Decreto 676 de 2020. Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones
- ✓ 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.

## 5. Contenido.

El DADEP de acuerdo con la estadística de ausentismo de las últimas vigencias, implementa una serie de actividades que se realizan a corto, mediano y largo plazo buscando contribuir a mejorar las condiciones de retorno laboral de los colaboradores que correspondan según su diagnóstico.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES			
TEMA	OBJETIVO	METODOLOGÍA	TIEMPO DE CUMPLIMIENTO
DIAGNÓSTICO	Realizar el proceso de reinducción de acuerdo con las recomendaciones enviadas por la EPS o ARL	Taller de inducción	Corto plazo
EXAMEN POR IPS	Solicitar a la IPS, realizar los exámenes ocupacionales, con énfasis en las recomendaciones dadas por la ARL O EPS	Enviar información al colaborador	Corto plazo
INSPECCION DEL PUESTO DE TRABAJO	Adaptar el puesto de trabajo de acuerdo con las recomendaciones médicas dadas por ARL o EPS	Inspección	Mediano Plazo
SEGUIMIENTOS	Realizar seguimientos del estado de salud del colaborador	Actas	Mediano Plazo – Largo Plazo

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

## 6. Responsables.

Es responsable del conocimiento, actualización y desarrollo del presente programa la Subdirección Administrativa, Financiera y de Control Disciplinario – SAF en acompañamiento de la persona vinculada con el perfil requerido por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), con la asesoría de la compañía aseguradora de Riesgos Laborales – ARL, la IPS de servicios de Salud Ocupacional y otros proveedores que se consideren idóneos y pertinentes.

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

## 7. Definiciones.

**Accidente de Trabajo:** Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

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

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

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

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

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

**Enfermedad Laboral:** Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

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

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

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

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

**Minusvalía:** Se entiende por minusvalía toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que le impide o limita para el desempeño de un rol, que es normal en su caso, en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales.

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

**Perfil de puesto de trabajo:** Descripción de las exigencias sensoriales, motoras, cognitivas, psicológicas, técnicas y de experiencia que se requieren para el desempeño del trabajador.  
**Pronóstico funcional y ocupacional:** Juicio acerca de las posibilidades de cambio en el tiempo, respecto al curso y secuelas de una condición de salud, y de las capacidades de desempeño ocupacional del individuo

**Recomendaciones Laborales:** Hacen referencia a las posibilidades que tiene el individuo en realizar una labor de acuerdo a las posibilidades anatómicas y fisiológicas encontradas por el médico, en relación a la labor que la persona realiza. Estas recomendaciones pueden definir así las necesidades de readaptación de puesto de trabajo o reasignación de tareas desde el punto de vista administrativo u operativo; y/o finalmente la necesidad de reubicación, para entonces no se llamarán recomendaciones sino restricciones.

Es de aclarar que dependiendo las entidades de salud (EPS – ARL) utilizaran el término de acuerdo a sus procedimientos, por lo que siempre es importante tener en cuenta el contenido y solicitar asesoría del ente emisor.

**Rehabilitación integral:** Conjunto de acciones realizadas en el que se involucra el usuario como sujeto activo de su propio proceso, con el objetivo de lograr su reincorporación, reubicación, readaptación o reinserción laboral 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.

**Reubicación laboral:** Cambiar al trabajador de puesto de trabajo o de asignación de funciones ya sea temporal o definitivamente, dependiendo de la severidad de la lesión y del análisis del puesto de trabajo.

## 8. Desarrollo del programa.

De acuerdo al Manual Guía sobre Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Laborales se debe cumplir una serie de etapas mínimas para garantizar que los recursos de las partes interesadas se empleen de manera coordinada y suficiente de acuerdo a la complejidad de cada caso, también es importante aclarar que el manual guía de rehabilitación hace referencia a alteraciones de la salud de origen laboral, a pesar de esto el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público lo adapta para brindar apoyo a todos los que así lo requieren, independiente del origen de enfermedad o accidente, una vez aclarado esto, a continuación procedemos hacer una descripción general de las etapas:

### PROCEDIMIENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y REINCORPORACIÓN OCUPACIONAL EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES (SGRP).

<b>ETAPA I - Identificación de casos para ingresar en el programa de rehabilitación</b>		
Captura de los casos		
<b>ETAPA II - Evaluación del caso</b>		
Evaluación por los profesionales del equipo de rehabilitación		
Diagnóstico definitivo		Pronóstico funcional ocupacional
Formulación Plan de Rehabilitación		

ETAPA III - Manejo de rehabilitación		
Ejecución Plan de Rehabilitación		
Rehabilitación funcional		Rehabilitación profesional
Readaptación del individuo al trabajo		
Modificaciones del ambiente de trabajo		
Adaptación al ambiente extra laboral		
Reincorporación laboral		
Reinducción		
Prueba de trabajo		
Integración laboral		
ETAPA IV - Información y retroalimentación del SGRP		
Seguimiento al trabajador		

Fuente: Manual de Procedimientos para la Rehabilitación 2010

De acuerdo con las etapas definidas por el Manual de Rehabilitación, el DADEP lo ajusta para contribuir en el proceso de rehabilitación, apoyándose de toda la red asistencial, y permitiendo así la participación activa de todos los actores en el proceso de rehabilitación y reincorporación laboral del colaborador.

### APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA REHABILITACIÓN Y REINCORPORACIÓN OCUPACIONAL DE ACUERDO A LAS ENTIDADES PARTICIPANTES

	Trabajado 	Empleador 	EPS 	ARL 
<b>ETAPA I - Identificación de casos para ingresar en el programa de rehabilitación</b>				
1. Captura de los casos		**		
<b>ETAPA II - Evaluación del caso</b>				
1. Confirmación diagnóstico			**	**
2. Pronóstico funcional laboral			**	**
3. Plan de Rehabilitación			**	**
<b>ETAPA III - Manejo de rehabilitación</b>				
1. Prorroga de Incapacidades Temporales			**	**
2. Rehabilitación funcional	**		**	**
3. Rehabilitación profesional	**		**	**
3.1. Readaptación del individuo al trabajo	**			



3.2. Modificaciones del Ambiente de Trabajo		**		
3.3. Adaptación al Ambiente Extra Laboral	**			
3.4. Reincorporación Laboral				
3.4.1. Reinducción		**		
3.4.2. Prueba de Trabajo	**	**		
3.4.3. Integración Laboral	**	**		
3.5. Seguimiento				
3.5.1. Seguimiento al Trabajador y a la Entidad	**	**		**

## 9. Indicadores.

Para medir el impacto del programa dentro de la Defensoría del Espacio Público, se realizará la evaluación del mismo, dependiendo de la causa de los eventos con los siguientes indicadores:

- 01) 
$$\frac{\text{Número de Casos Severos de Accidentes de Trabajo - AT (incapacidad igual o superior a 30 días) reintegrados}}{\text{Total, de accidentes presentados durante el año.}} \times 100$$
- 02) 
$$\frac{\text{Número de Casos Severos de Enfermedad General - EG (incapacidad igual o superior a 30 días) reintegrados}}{\text{Total, de casos por Enfermedad General - EG durante el año.}} \times 100$$
- 03) 
$$\frac{\text{Número de casos nuevos o antiguos con restricciones o recomendaciones en el semestre}}{\text{Promedio de trabajadores en el semestre}} \times 100$$

Proyectó: Julieth Alexandra Bermúdez Pulido / Joimer A. Toro M.

Revisó: Isaías Sánchez Rivera – Gloria Pulga

Aprobó: Mariela Pardo Corredor

Código de archivo: 40013540

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE MODIFICACIÓN
2	8/04/2021	Actualización del contenido, indicadores. Ajuste a la plantilla vigente.