



# REHABILITACION INTEGRAL REINCORPORACION OCUPACIONAL RECOMENDACIONES MEDICAS

## RAMON EDUARDO ARROYAVE

COORDINADOR COISO

MARZO 17-2021



**Bélgica**

socio para el desarrollo



POLITÉCNICO COLOMBIANO  
JAIME ISAZA CADAVID



LUCHA SOCIAL  
MUNDIAL

# ALCANCE DE LA REHABILITACIÓN EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.

Para el Sistema General de Riesgos Laborales, la rehabilitación integral comprenderá la rehabilitación funcional y laboral de conformidad con el literal g del artículo 5 del Decreto Ley 1295 de 1994.

Al interior del Sistema General de Riesgos Laborales, la integración socio ocupacional va más allá de la adaptación del puesto de trabajo, la ubicación, la reubicación laboral u orientación ocupacional, implica además que el trabajador tenga la capacidad de involucrarse y desempeñar los roles sociales y familiares que le correspondan; por tanto, las acciones que se dirijan al logro de este objetivo deberán estar interrelacionadas y dirigidas hacia varios frentes en forma simultánea: hacia la persona, las familias, los sectores salud, educativo, social, desarrollo económico y laboral, así como hacia la comunidad en general.



**Bélgica**  
socio para el desarrollo



POLITÉCNICO COLOMBIANO  
JAIME ISAZA CADAVID



# ALCANCE DE LA REHABILITACIÓN EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.

En función de lo anterior, algunas de las herramientas técnicas que el Ministerio del Trabajo ha dispuesto como documentos de referencia para el desarrollo de los programas de Rehabilitación que en todo caso deben ser coordinados por las Administradoras de Riesgos Laborales en conjunto con los demás actores que hagan las veces de aseguradores, ellas son:

- ☐ Guía de Rehabilitación Integral para Desórdenes Músculo-esqueléticos relacionados con el trabajo.
- ☐ Guía de Rehabilitación Integral para Hipoacusia Neurosensorial inducida por ruido.
- ☐ Guía de Rehabilitación Integral para alteraciones de la visión



**Bélgica**  
socio para el desarrollo



POLITÉCNICO COLOMBIANO  
JAIME ISAZA CADAVID



# OBLIGACIONES DE LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES EN LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACIÓN

OBLIGACIONES DE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN:

OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES Y CONTRATANTES

OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

OBLIGACIONES DEL MINISTERIO DEL TRABAJO



**Bélgica**  
socio para el desarrollo



POLITÉCNICO COLOMBIANO  
JAIMÉ ISAZA CADAVID



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y REINCORPORACIÓN OCUPACIONAL Y LABORAL

El Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral está orientado por una secuencia de eventos que parten desde la difusión del mismo y la identificación de los potenciales beneficiarios, hasta su manejo de forma sectorial e intersectorial en aras de garantizar el derecho de los trabajadores a tener una actividad productiva que permita su desarrollo integral sin importar las condiciones de discapacidad o no, recordando que en muchas ocasiones las limitantes son más del entorno que de la persona y por ello el manejo debe ser coordinado e integral para la organización como para el trabajador.

**PROCESOS** Se organiza el programa en cuatro procesos que demarcan etapas de acción, variando los actores y productos a obtener, por ende, se delimitan también las intervenciones con el trabajador; la secuencia de procesos y subprocesos se describen a continuación.



**Bélgica**  
socio para el desarrollo



POLITÉCNICO COLOMBIANO  
JAIME ISAZA CABAVID



LUCHA SOCIAL  
MUNDIAL

# PROCESOS Y SUBPROCESOS DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y REINCORPORACIÓN OCUPACIONAL Y LABORAL

| PROCESOS  | SUBPROCESOS  |
|---|--|
| Etapa I. Identificación de casos y canalización al Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral.       | Difusión del programa<br>Tamizaje poblacional<br>Canalización efectiva   |
| Etapa II definición del plan de rehabilitación  | Diagnóstico inicial<br>Definición del pronóstico funcional y ocupacional<br>Formulación del plan de rehabilitación   |
| Etapa III. Atención integral del trabajador con discapacidad  | Rehabilitación funcional<br>Rehabilitación y readaptación laboral<br>Readaptación social<br>Reincorporación laboral<br>Reincorporación y Orientación ocupacional<br>Reconversión de mano de obra<br>Cierre temporal de caso<br>Seguimiento |
| Etapa IV Gestión del conocimiento y de la información del Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral | Sistema de vigilancia<br>Gestión de la información<br>Difusión de los logros del Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral   |



## Diagrama 1 Flujograma de procesos del Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral

### Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y



## ATENCIÓN INTEGRAL DEL TRABAJADOR CON DISCAPACIDAD.

Una vez realizada la evaluación y definición del plan de rehabilitación funcional y profesional, se da inicio a las intervenciones científicas o técnicas que permitan la reincorporación ocupacional de la persona con discapacidad acorde con sus capacidades funcionales residuales mediante los siguientes procedimientos. Estas actividades se dividen en dos momentos.

Primero, depende de la intervención directa del grupo multidisciplinario de terapeutas en donde se prestarán los servicios necesarios para reacondicionar al trabajador a su actividad productiva.

Un segundo momento, se caracteriza por la intervención dentro del entorno laboral, en donde se hará un monitoreo a la evolución del caso y se continuará con algunos servicios de la parte asistencial en salud que favorezcan este proceso de reincorporación ocupacional y laboral. Posterior a estas intervenciones se generará un cierre temporal del caso que identifica la finalización de la intervención del grupo multidisciplinario de terapeutas y comienza una etapa de seguimiento que permita comprender la evolución del trabajador posterior a su reincorporación y confirmar el logro de las metas propuestas en el programa en el desarrollo de la actividad laboral.



**Bélgica**  
socio para el desarrollo



POLITÉCNICO COLOMBIANO  
JAIME ISAZA CADAVID





# EL CIERRE TEMPORAL DE CASO EN REHABILITACIÓN:

Corresponde la finalización de la intervención directa del proceso de rehabilitación, el cual debe quedar documentado en un informe final por cada caso, evaluando el cumplimiento de las metas, objetivos y tiempos de rehabilitación funcional y profesional, sin importar que el mismo se reabra en cualquier momento conforme al estado de salud del trabajador que esté en proceso de rehabilitación.

El cierre de caso implica haber agotado todas las actividades pertinentes de rehabilitación funcional, laboral y social necesarias para la reincorporación laboral y ocupacional, identificando las acciones para el seguimiento requeridas por cada caso en particular. Demanda dejar como mínimo para los casos de mayor gravedad y por tanto de condición severa de discapacidad, una orientación sobre posibles alternativas ocupacionales para la persona, en términos de roles ocupacionales y mantenimiento de la calidad de vida.

Rehabilitación Laboral) en conjunto con un documento con las recomendaciones para el seguimiento de cada caso en particular, en el cual se especificará el tiempo de este, según la evolución del evento o la patología, y la confirmación de las metas propuestas.



**Bélgica**  
socio para el desarrollo



# RECOMENDACIONES MEDICAS

Cualquier especialista (sea medico, fisioterapeutas, rehabilitadores, psicólogos etc.) puede emitir recomendaciones según la patología que presente un paciente, estas deben ser validadas, directamente con el medico laboral de la ARL o de la EPS según sea el caso, para que en este servicio se determine periodicidad de las recomendaciones, y qué tipo de recomendaciones se deben tener en cuenta para la patología que presenta el trabajador y así poder hacer un seguimiento completo

Los médicos tratantes son competentes para emitir recomendaciones medicas, apoyados en el estado de salud del trabajador, por los equipos de rehabilitación profesional y dichas recomendaciones deben ser insumos para el programa de Medicina Preventiva y del Trabajo, del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y por lo tanto deben ser acatadas por los empleadores. En caso de duda sobre la pertinencia de las recomendaciones el empleador puede consultar una segunda opinión por parte de un médico especialista en salud ocupacional o medicina del trabajo.



**Bélgica**  
socio para el desarrollo



POLITÉCNICO COLOMBIANO  
JAIME ISAZA CADAVID



# RECOMENDACIONES MEDICAS

El médico tratante de la EPS o ARL, no puede recomendar cargos de reasignación o de reubicación de un trabajador sin tener conocimiento del manual de funciones de la empresa, la matriz de peligros, ni estar apoyado en los estudios de puestos de trabajo de la empresa.

El médico tratante debe definir, si como parte del tratamiento del paciente se debe otorgar incapacidad temporal y además, si para la recuperación plena del paciente se deben establecer **restricciones de índole laboral**, las cuales pueden ser temporales o definitivas. Es decir, que es un acto médico que se rige por la racionalidad técnico – científica y ética. Para establecer estas conductas las EPS deben contar con departamentos de rehabilitación y con médicos especialistas en medicina del trabajo, los cuales a través de mecanismos de referencia y contra-referencia deben apoyar la labor de los médicos tratantes.



**Bélgica**  
socio para el desarrollo



POLITÉCNICO COLOMBIANO  
JAIME ISAZA CADAVID



# RECOMENDACIONES MEDICAS

- Es decir, que es un acto médico que se rige por la racionalidad técnico – científica y ética. Para establecer estas conductas las EPS deben contar con departamentos de rehabilitación y con médicos especialistas en medicina del trabajo, los cuales a través de mecanismos de referencia y contra - referencia deben apoyar la labor de los médicos tratantes.
- apoyados en el estado de salud del trabajador, por los equipos de rehabilitación profesional y dichas recomendaciones deben ser insumos para el programa de Medicina Preventiva y del Trabajo, del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y por lo tanto deben ser acatadas por los empleadores. En caso de duda sobre la pertinencia de las recomendaciones el empleador puede consultar una segunda opinión por parte de un médico especialista en salud ocupacional o medicina del trabajo.



**Bélgica**  
socio para el desarrollo



POLITÉCNICO COLOMBIANO  
JAIME ISAZA CADAVID



LUCHA SOCIAL  
MUNDIAL

# NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICAS LABORALES

1. Recepción del concepto médico o recomendaciones y/o restricciones de EPS, ARL.
2. El trabajador EPS o ARL hace envío al medico ocupacional de la empresa las recomendaciones y/o restricciones para los ajustes a que haya lugar.
3. Validación de las recomendaciones y/o restricciones medicas con el paciente, y jefes inmediatos, registro de esta actividad en formato reciente de acta.
4. Envío de acta realizada con el seguimiento y aplicación de recomendaciones y/o restricciones, al médico SST, se deja evidencia en carpeta interna y en base de datos de recomendaciones médicas.



**Bélgica**  
socio para el desarrollo



POLITÉCNICO COLOMBIANO  
JAIME ISAZA CADAVID



# NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICAS LABORALES

5. Si las recomendaciones y/o restricciones son de carácter psiquiátrico se debe notificar al psicólogo SST y medico SST de la entidad, para validación de las recomendaciones y/o restricciones.
6. Seguimiento de recomendaciones y/o restricciones por lo menos una vez al mes (trabajador, referente SST y jefe inmediato). Si la patología es de origen común debe emitirse la recomendación y/o restricción con vigencia para llevar control del tiempo de actualización de las mismas. (realizar acta).
7. Si el concepto incluye adaptación al puesto de trabajo, se debe generar una reunión con los jefes inmediatos, y se realizan cotizaciones para dichas modificaciones al puesto de trabajo.



**Bélgica**  
socio para el desarrollo



POLITÉCNICO COLOMBIANO  
JAIME ISAZA CADAVID



LUCHA SOCIAL  
MUNDIAL

# Restricciones Médicas Ocupacionales

Se definen como las circunstancias, actividades o todo aquello que el paciente no debe realizar durante su jornada laboral, permitiendo desarrollar esta de forma segura.

## COMPROMISO DE LOS TRABAJADORES

El trabajador debe llevar a cabo las recomendaciones en su lugar de trabajo, debe asegurarse de realizar ergonomía y pausas activas diarias recomendadas por el área de Gestión del Talento Humano a fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, en el artículo 2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores: Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras las siguientes responsabilidades:



**Bélgica**  
socio para el desarrollo



POLITÉCNICO COLOMBIANO  
JAIMÉ ISAZA CADAVID



# GRACIAS



**Bélgica**  
socio para el desarrollo

**FGTB**  
**Central General**  
*Juntos más fuertes*



POLITÉCNICO COLOMBIANO  
JAIME ESCALA LABRADOR



LUCHA SOCIAL  
MUNDIAL