**Manual de Procedimiento para la Rehabilitación y la Reincorporación Ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales 2009**

**Procedure Manual for the Rehabilitation and Occupational Reincorporation of workers in the General System of Occupational Risks 2009**

Yenny Coronell Oyola[[1]](#footnote-1)

Jessica Torres Bernhardt[[2]](#footnote-2)

|  |  |
| --- | --- |
| ***Resumen:*** | La finalidad que nos impulsa como defensores de los derechos de los trabajadores en debilidad manifiesta, es lograr la restitución de estos derechos consagrados en la Constitución Política de Colombia. Ante esto, cuando no se observa en la guía de rehabilitación los tiempos para la aplicación o la ejecución de tratamientos médicos, los programas terapéuticos y la prescripción de cualquier producto de apoyo que facilite el desempeño laboral; puede existir un incumplimiento al fin último como la reincorporación a tiempo del trabajador. Por consiguiente, este panorama desalentador es susceptible a ser cambiado si se establecen tiempos a cada plan de actividades; iniciando con el conocimiento clínico definitivo, pasando por el pronóstico funcional ocupacional y la propuesta de rehabilitación. |
| ***Palabras clave:*** | Accidente laboral; Discapacidad; Rehabilitación; Reincorporación. |
| ***Abstract:*** | The purpose that drives us as defenders of the rights of workers in manifest weakness is to achieve the restitution of these rights enshrined in the Political Constitution of Colombia. Given this, when the times for the application or execution of medical treatments, therapeutic programs and the prescription of any support product that facilitate work performance are not observed in the rehabilitation guide; there may be a breach of the ultimate goal such as the worker's reinstatement on time. Consequently, this discouraging panorama is susceptible to being changed if times are established for each activity plan; starting with the definitive clinical knowledge, going through the occupational functional prognosis and the rehabilitation proposal. | |
| ***Keywords:*** | Workplace accident; Disability; Rehabilitation; Reinstatement. | |

**Introducción**

El presente artículo determina hasta dónde llega la responsabilidad de las partes asociadas al proceso de reintegro de un trabajador y si este logra sobresalir de su situación al momento de su reincorporación, no sin antes recordar que la rehabilitación laboral ostenta un trato preferente y sumario de rango constitucional, como viene señalado en el artículo 13 de la Carta Política; donde el Estado se obliga a proteger a aquellas personas que se encuentren en debilidad manifiesta, sancionando los abusos o maltratos que contra ellos se comentan. Por esta razón, el ordenamiento jurídico ofrece varios instrumentos para sancionar estas conductas, como lo son las leyes, los decretos, los conceptos y las circulares, entre los cuales podemos citar la Ley 361 de 1997, la cual está fundamentada en los artículos 13,47,54 y 68 de la Norma de Normas, la sentencias T434 de 2008, C477 de 2012 y la Circular Interna No. 0049 del 01 de agosto de 2019 del Mintrabajo, entre otras.

En este orden de ideas, observamos que uno de los aspectos más preocupantes es el vacío existente en determinar el momento exacto donde se define lo procedente de la reincorporación, así como la potencialización de las capacidades remanentes necesarias para el desempeño del trabajador en su puesto de trabajo o en su nuevo rol. Sí después de ocurrido esto, el colaborador continúa recibiendo incapacidades por las secuelas que lo aquejan; entonces no se requiere de mayor esfuerzo para arribar a la conclusión de que para el logro de una recuperación funcional, profesional y, porque no decirlo, social se debe recorrer un largo camino entre tratamientos, terapias y citas de control donde quede evidenciada la trazabilidad de la rehabilitación funcional y profesional, dando cumplimiento estricto al plan de rehabilitación ocupacional donde son actores principales la ARL, la empresa, el trabajador y la familia como cuidadora.

En efecto, el manual sobre procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional y laboral de los trabajadores en el Sistema de Riesgos Laborales consagra los ordenamientos necesarios para la rehabilitación integral que debe ofrecerse a todos los trabajadores con discapacidad de origen laboral, afiliados al SGRP. Sin embargo, y como se observa en uno de los apartes del manual en mención, se debe tener en cuenta la evolución de cada caso para determinar si se avanza al siguiente paso o procedimiento. Ahora bien, en la práctica, se denota un letargo tanto en el seguimiento de los tratamientos como en los procedimientos y aunque es la ARL la responsable, según la normativa, de liderar y llevar a los trabajadores a su reincorporación ocupacional, de acuerdo con sus nuevas capacidades funcionales residuales, hoy día, como lo hemos mencionado, es difuso determinar el límite, es decir, dónde termina su intervención o dónde se ve superada por parte del trabajador su condición de incapacidad, máxime si nos encontramos con trabajadores que tienen diagnósticos complejos o incapacidades que pasan los 540 días donde muchas veces ni el trabajador tiene claro los planes de rehabilitación, prolongando su regreso a las actividades.

Con el objetivo de estimar el futuro funcional y ocupacional del trabajador, con base a su recuperación, observamos cómo se extiende en el tiempo esa condición de inhabilidad la cual impide su reincorporación total al trabajo, habida cuenta de que en el Manual de procedimiento para rehabilitación y reincorporación ocupacional del Ministerio de trabajo no se le específica a la parte actora los tiempos para realizar las actividades y monitoreos que garanticen la oportunidad y la calidad de la rehabilitación, dejando todo a la “evolución de cada caso”.

Por esta razón, se hace necesario observar los alcances de los procedimientos para la rehabilitación y la reincorporación laboral en lo referente a la condición de debilidad manifiesta, avalado por el orden constitucional; con el fin de decidir objetivamente si se ha mal interpretado, cumplido o incumplido de manera parcial o total el mandato emitido por el ente regulador de las relaciones laborales.

**Metodología**

El artículo encierra un estudio normativo, jurisprudencial y social bajo un enfoque cualitativo, al cual se le aplica el método hermenéutico. Manuel Antonio Baeza (2002) en su texto, *De las metodologías cualitativas en investigación científico social. Diseño y uso de instrumentos en la producción de sentido* plantea que:

La hermenéutica también nos sugiere y, sin duda, antes que toda otra consideración, un posicionamiento distinto con respecto a la realidad: aquel de las significaciones latentes. Se trata de adoptar una actitud distinta, de empatía profunda con el texto, con lo que allí se ha expresado a través del lenguaje. No se trata de suprimir o de intentar inhibir su propia subjetividad (con sus implícitos prejuicios), sino de asumirla. En otras palabras, la búsqueda de sentido en los documentos sometidos a análisis se ve afectada por un doble coeficiente de incertidumbre: la interpretación es relativa al investigador, así como al autor de los textos en cuestión. (Baeza, 2002, p.163)

Además, se intenta dilucidar de manera objetiva con base a estas referencias preestablecidas y revisar la efectividad del manual de procedimientos para rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales.

**Garantías normativas del manual de procedimientos para la rehabilitación y la reincorporación ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales.**

El modelo de salud en Colombia tiene una serie de características; una de ellas es que está formado por dos regímenes: el contributivo y el privado. En cuanto al primero, se puede decir que provee el acceso médico general y especializado, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, dentro de los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, que se encarga, a su vez, de desarrollar las políticas en esta área.

En la misma línea de cubrimiento en salud y como parte del Sistema de Seguridad Social Integral, establecido por la Ley 100 de 1993, encontramos el Sistema General de Riesgos Laborales conformado por las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), cuyo fin consiste en atender y tratar a los trabajadores de las enfermedades y los accidentes que pueden ocurrirle a consecuencia de su profesión u oficio.

Aunado a lo anterior, tenemos el Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales, el cual busca el amparo de los derechos de los trabajadores en materia de salud y que les permita su reincorporación y reubicación. Este manual se constituye como una herramienta esencial con que cuentan los empleados para reclamar ante las entidades pertinentes, incluyendo su empleador, cuando se vean afectados por enfermedades o accidentes con ocasión o consecuencia de su oficio.

A continuación, se hace pertinente hacer unrecorrido normativo, el cual empieza con los artículos 13, 47, 54 y 58 de la Constitución los cuales expresan que el Estado, además de promover las condiciones para una reincorporación y rehabilitación integral, adoptará políticas de prevención, de formación, de rehabilitación e integración a aquellas personas que, por sus condiciones económicas, física y mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta. (Constitución Política de Colombia [Const], 1991, art. 13, 47, 54, 58).

Seguido, se encuentra la Ley 100 de 1993, artículo 153, numeral 3, la cual establece el Sistema General de Seguridad Social en el país. Esta ley es reglamentada con el Decreto-Ley 1295 de 1994, en los artículos 5, 6, 19, 21 y 22, y hace referencia a todas las prestaciones asistenciales en salud a los que pueden acceder los afiliados. A su vez, la Ley 776 de 2002, regula la organización, la administración y las prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales; además de definir conceptos de reincorporación después de incapacidad temporal. Mientras que en la Resolución 2346 de 2007, se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Por otro lado, en el decreto 1295 de 2004 se reglamenta la organización y la administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. La Ley 1562 del 2012, le define a las ARL su deber de crear o desarrollar programas de prevención, control, readaptación y reubicación laboral. En el Decreto 1072 de 2015 podemos encontrar a) el manejo de la prevención de accidentes bajo los principios del ciclo PHVA, b) lo indispensable de la vigilancia epidemiológica en el trabajo y c) la promoción del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con la normativa actual.

Podemos decir entonces, de acuerdo con la normativa existente, que el cumplimiento de la rehabilitación, la reincorporación y la reubicación de los empleados son el objetivo primordial de este compendio y, consecuentemente, la protección de los derechos laborales en salud que han sido amparados, previo cumplimiento, por los ordenamientos y las ritualidades del Manual de procedimientos para la rehabilitación y la reincorporación ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales.

En cuanto al desarrollo y a la aplicación de los procedimientos para la rehabilitación y la reincorporación ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales, además del marco legal, conviene realizar el análisis de las recomendaciones expedidas para cada caso, contando con la participación de la ARL, con el fin de disponer el sitio donde el trabajador ejecutará sus labores; de tal forma que no sienta la incomodidad de las secuelas o la sintomatología de la enfermedad. Del mismo modo, se debe realizar un estricto seguimiento a los casos que incluyen análisis del entorno, prueba y retroalimentación del trabajo.

En Colombia, se requerirá llevar un proceso de rehabilitación integral a los trabajadores que presenten patologías que perturben su estado físico, mental, social y laboral; desde el reporte y la atención oportuna del accidente de trabajo (AT) o enfermedad laboral (EL), el acceso a los servicios de salud y la posterior incursión en los programas de rehabilitación y reincorporación. A continuación, se mencionarán algunas fases que podrían ser guía para este procedimiento. En primer lugar, se busca identificar posibles casos que requieran ser ingresados al Programa de Rehabilitación y Reincorporación laboral. En este caso se tienen en cuenta tres condiciones:

1. Califica en este punto, aquel trabajador que por motivo o con ocasión de su trabajo hayan sufrido variaciones en su capacidad para ejecutar su labor, ya sea de forma temporal o permanente.
2. Aquel trabajador que habiendo recibido el tratamiento (terapias, controles etc.) sugerido por su médico y aun así supere los tiempos previstos para su recuperación.
3. Aquel trabajador que con secuelas permanentes con ocasión o a causa de un AT, EL o EG interfiera con su desempeño laboral.

Luego de haber ejecutado la primera etapa se prosigue a la implementación del programa de recuperación y rehabilitación. En esta segunda fase, con las debidas recomendaciones médicas al trabajador, se comienza el seguimiento y el control funcional y ocupacional; para lo cual se debe tener presente el análisis funcional del puesto de trabajo, la aplicación continua de pruebas, el riesgo psicosocial, el entorno laboral, familiar y social que permita mantener la trazabilidad y medición del programa de recuperación y rehabilitación así como su efectividad; todo esto con la participación de la empresa, como cabeza principal, la ARL, el trabajador y en algunos casos su núcleo familiar. En este punto es importante dejar claro las obligaciones de las partes, partiendo del enunciado “la prevención de riesgos profesionales es responsabilidad de los empleadores”. (Decreto 1295, 1994, art.56).

Asimismo, corresponde al Gobierno Nacional expedir las normas técnicas reglamentarias que garantizan la seguridad de los trabajadores y de la población en general en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Igualmente, le pertenece ejercer la vigilancia y control de todas las actividades laborales para evitar consecuencias. Los empleadores, además de la obligación de establecer y ejecutar en forma permanente el programa de salud ocupacional, según lo establecido en las normas vigentes, son responsables de los riesgos originados en su ambiente de trabajo.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales, por delegación del Estado, ejercen la vigilancia y el control en la prevención de los riesgos profesionales a las empresas que tengan afiliadas, a las cuales deberán asesorar en el diseño del programa permanente de salud ocupacional. Otras de las obligaciones establecidas en la norma, le corresponde al trabajador. Algunos de sus deberes son:

**a)** Procurar el cuidado integral de su salud, **b)** suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud, **c)** Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en este decreto, **d)** cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la empresa y asistir periódicamente a los programas de promoción y prevención adelantados por las Administradoras de Riesgos Laborales[[3]](#footnote-3), **e)** participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de los comités paritarios de salud ocupacional, o como vigías ocupacionales, **f)** los pensionados por invalidez por riesgos profesionales, deberán mantener actualizada la información sobre su domicilio, teléfono y demás datos que sirvan para efectuar las visitas de reconocimiento y **g)** los pensionados por invalidez por riesgos profesionales, deberán informar a la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente, del momento en el cual desaparezca o se modifique la causa por la cual se otorgó la pensión. (Decreto 1295, 1994, art.22)[[4]](#footnote-4).

Ante esto, se hace necesario decir que los empleadores cuentan con toda la información necesaria para que se ejecute de manera correcta y permanente su Sistema de Gestión en Salud y Seguridad, lo cual debe reflejarse en el ambiente de trabajo y en la minimización de los riesgos laborales. Como garante en la vigilancia y prevención, el Estado delega esta función a las Administradoras de Riesgos Laborales para que a su vez apoyen en los procesos de reintegro, reubicación y reincorporación del trabajador. Ahora bien, como parte fundamental de este proceso tenemos al trabajador, de quien deriva el compromiso de acatar y cumplir todos los procedimientos que lo lleven a su recuperación integral.

Con el fin de evitar el incumplimiento por parte del trabajador, se conminó a las Administradoras de Riesgos Profesionales a suspender el pago de las prestaciones económicas, cuando este se rehúse a realizarse los tratamientos y las terapias pertinentes para su recuperación, tal y como lo esboza el siguiente artículo:

Las entidades Administradoras de Riesgos Profesionales suspenderán el pago de las prestaciones económicas establecidas en el Decreto-ley 1295 de 1994 y en la presente ley, cuando el afiliado o el pensionado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; o que rehúse, sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo. El pago de estas prestaciones se reiniciará, si hay lugar a ello, cuando el pensionado o el afiliado se someta a los exámenes, controles y prescripciones que le sean ordenados o a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo. (Ley 772 de 2002, art.17).

Para los trabajadores que no logran continuar ejecutando las actividades para las que fue contratado, el empleador se ve obligado a implementar acciones que conlleven a que este continúe siendo productivo; por tal motivo, debe desarrollar programas donde inicialmente se realicen evaluaciones que incluyan análisis psicosocial, diagnósticos funcionales y diagnósticos del puesto de trabajo con el fin de determinar las nuevas habilidades del colaborador y de acuerdo con su perfil se capacitará y asesorará en las posibles labores que puede desarrollar. Iñigo (2019) se refiere a “Cabe señalar que las prácticas educativas vinculadas a los problemas particulares del entorno con los alumnos, recomendadas por el enfoque naturalista o extramuros”. Ante esto, resulta pertinente citar al Ministerio de Trabajo: “Reconversión mano de obra: entrenamiento o capacitación en un arte laboral de obra diferente al habitual, debido a que las capacidades residuales del individuo le impiden el ejercicio de la misma actividad”. (Ministerio del trabajo, 2018, p. 3).

Una vez revisada la matriz de cargos y perfiles de la empresa versus las nuevas habilidades y condiciones, el empleador debe poner en funcionamiento su programa de reconversión de mano de obra para que su colaborador alcance la readaptación laboral. Para la realización de este programa, la empresa, además de la cooperación de la Administradora de Riesgos Labores, puede contar con las entidades que le ofrezcan otras alternativas tales como las Cajas de Compensación y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, este último, mediante su política institucional para atención de las personas con Discapacidad, brinda alternativas innovadoras en readaptación laboral, encaminadas a mejorar la situación de discapacidad del trabajador. (Resolución 01726 de 2014).

**Fines de la reincorporación, la rehabilitación y reubicación**

Los conceptos de reincorporación al trabajo y de reubicación del trabajador se pueden definir de la siguiente manera:

Reincorporación al trabajo. Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría”. (Ley 776 de 2002, art. 4).

Reubicación del trabajador. Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios”. (Ley 776 de 2002, art. 8).

La diferencia entre estas dos definiciones es que en el artículo 8 se procede a reubicar al trabajador en otro cargo, debido a que se le declaró una incapacidad permanente parcial. En el Programa de Rehabilitación Integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral en el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) encontramos las definiciones de rehabilitación, rehabilitación funcional, rehabilitación laboral y rehabilitación social. A continuación, se ampliará acerca de estos términos:

Rehabilitación: conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación; de tiempo limitado; articuladas y definidas por un equipo multidisciplinario, y que involucran al trabajador, como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y a la comunidad social para generar cambios en el trabajador y en su entorno, que le permitan la reincorporación ocupacional y el cumplimiento de los objetivos trazados que apunten a experimentar una buena calidad de vida. (Manual de Procedimiento para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales, 2009, art.2).

En cuanto a la rehabilitación funcional se afirma que es “proceso terapéutico, prestado por los servicios de rehabilitación, que busca recuperar la función perdida, usando los principios de la biomecánica, la fisiología, la antropometría aplicada y la neuropsicología”. (Manual de Procedimiento para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales, 2009, art 2). “El primer escalón a evaluar desde la percepción de los empleadores son las competencias laborales y de formación”. Peterson (2016). Mientras que la rehabilitación social es proceso que reestablece mecanismos de interacción de la persona, con deficiencia o discapacidad, con los entornos familiar y social comunitario, facilitando su integración. (Manual de Procedimiento para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales, 2009, art.2). Por último, se define el concepto de rehabilitación laboral:

Proceso por el cual una personal logra compensar en el mayor grado posible las desventajas originadas por una deficiencia o una discapacidad que afecte su desempeño laboral, dificultándole o impidiéndole la integración laboral y social en su sitio de trabajo. Busca su ubicación o reubicación en una actividad productiva que se adapte a sus intereses, expectativas y capacidades. (Manual de Procedimiento para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales, 2009, art.2).

Contemplando la posibilidad de que el conjunto de acciones médicas, técnicas, terapéuticas y sociales establecidas por un equipo clínico logren su fin principal objetivo en un tiempo determinado, es decir, que el trabajador continúe con su calidad de vida en lo personal, lo social y lo profesional, el Manual de procedimiento para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los trabajadores dictamina los lineamientos necesarios que permitan que este regrese a su puesto de trabajo en óptimas condiciones para que pueda cumplir con las exigencias de su puesto; es así como lo dispone el siguiente artículo:

Objeto y ámbito de aplicación. Establecer el alcance de las actividades del Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral; que deben desarrollar los actores del Sistema General de Riesgos Laborales, tendientes a conservar el derecho al trabajo y garantizar una actividad económica que le permita el desarrollo integral, a los trabajadores afiliados al Sistema que han sufrido accidentes de trabajo o enfermedades de origen laboral con consecuencias funcionales; eventos de salud que generan incapacidades superiores a quince días continuos, o que presentan deterioro en su condición de discapacidad de base y requieren una adecuación de sus condiciones laborales. (Manual de Procedimiento para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales, 2009, art.1).

Lo emitido en el artículo anterior aplica a las Administradoras de Riesgos Laborales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades pertenecientes al régimen de excepción en salud, las Entidades Adaptadas de Salud, a los empleadores, los contratantes, las Cooperativas de Trabajo Asociado, y a los trabajadores dependientes e independientes afiliados al Sistema General de Riesgo Laborales.

Además, se resalta la facultad concedida, en primera y especial medida, a las Administradoras de Riesgos Laborales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades pertenecientes al régimen de excepción en salud y las Entidades Adaptadas de Salud para tomar el liderazgo, el acompañamiento y la coordinación del Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral que necesiten aquellos trabajadores que hayan sufrido los efectos de enfermedades laborales y los accidentes ocurridos durante el trabajo. “Es importante resaltar la principal diferencia entre mediación y conciliación, pues si bien ambos son procedimientos voluntarios, que buscan acuerdo a través de la comunicación”. Tamez (2018). Otro aspecto que también se destaca viene dado por la potestad de seguimiento, también concedida a los empleadores, para que la rehabilitación se desarrolle de manera integral.

Al mismo tiempo, permite vislumbrar las obligaciones que conlleva esta tarea, tales como el acompañamiento en la implementación del SG-SST (Decreto 1072 de 1015)[[5]](#footnote-5), la Capacitación al vigía y al COPASST (Decreto 1072 de 2015, artículo 2, 2.4,6, 9), la Formación de brigadas (Ley 1562 de 2012, art. 12), el Seguimiento personal (Ley 1562 de 2012, art. 11, parágrafo 2), la Asistencia en trabajo en alturas (Resolución 1409 de 2012, art. 5) y el control de las estadísticas de accidentalidad (Decreto 723 de 2013, art.2). Adicional a este desarrollo normativo, que soporta el camino para que el trabajador logre su rehabilitación de tal manera que le permita continuar con su profesión u oficio, las Aseguradoras de Riesgos Laborales tienen la responsabilidad de asumir el pago que se genere por incapacidades, como lo comunica la siguiente Sentencia de la Corte Constitucional: T-246 de 2018 Corte Constitucional:

“Las Administradoras de Riesgos Laborales son las encargadas de asumir el pago de las incapacidades laborales con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedades laborales, desde el día siguiente a la ocurrencia del hecho o diagnóstico”. (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-246 de 2018). Tratándose de enfermedades o accidentes de origen común, la responsabilidad del pago de la incapacidad o del subsidio por incapacidad radica en diferentes actores del sistema, dependiendo de la prolongación de la misma. El pago de los dos (2) primeros días de incapacidad por enfermedad de origen común, corresponden al empleador. A su vez, el pago de las incapacidades expedidas del día tres (3) al día ciento ochenta (180) están a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y el trámite tendiente a su reconocimiento está a cargo del empleador. En cuanto a las incapacidades de origen común que persisten y superan el día 181 el pago del subsidio corre por cuenta de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que se encuentre afiliado el trabajador, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación. (Decreto 2943 de 2013, art. 1)[[6]](#footnote-6)

En cuanto a la incapacidad laboral superior a 540 días, el Legislador asignó la responsabilidad de sufragar a las EPS. Estas pueden perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto en los términos del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 ante la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que asumió funciones a partir del 1º de agosto de 2017, según lo prescrito en el artículo 1 del Decreto 546 de 2017.

La entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud será la encargada del reconocimiento y el pago a las Entidades Promotoras de Salud para el aseguramiento y demás prestaciones que se le reconocen a los afiliados, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos. (Ley 1753 de 2015, art. 67). El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades. (Resaltado de la Sala).

La norma advierte, en primer lugar, que el Legislador asignó la responsabilidad de sufragar las incapacidades superiores a 540 días a las EPS, y que estas pueden perseguir el reconocimiento y el pago de las sumas canceladas por dicho concepto, en los términos del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, ante la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En otras palabras, las EPS sólo están asumiendo una carga administrativa en el reconocimiento y el pago de dichas incapacidades, ya que la ley es clara al señalar que quien terminará asumiendo la obligación es el Estado. De acuerdo con el de artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, el Estado le pagará a las EPS los dineros cancelados por dicho concepto.

En el mismo orden y sumado a la obligatoriedad de proteger la salud y la seguridad de los trabajadores, de conformidad con el Decreto 1072 de 2015, capítulo 6, se establece la exigencia a los empleadores de constituir y poner en funcionamiento el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual se lee:

Objeto y campo de aplicación. El presente capítulo tiene por objeto definir las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión. (Decreto 1072 de 2015, art. 2.2.4.6.1).

Este sistema contiene objetivos, políticas, prevención y promoción de riesgos, evaluaciones, indicadores, investigación de accidentes de trabajo, acciones preventivas y correctivas, mejora continua, capacitaciones, creación del Comité Paritario o el Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y responsabilidades que deben llevar cuidadosamente los contratantes, so pena de ser sancionados en los términos previstos en el artículo 91 del Decreto Ley número 1295 de 1994, modificado parcialmente y adicionado por el artículo 13 de la Ley 1562 de 2012 y las normas que a su vez lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

Asimismo, no puede pasarse por alto vincular la normativa de nuestra Constitución Política de 1991, donde se incluye un sentido amplio tanto para empresa como para el trabajador, con los temas comentados anteriormente. Adicional a todo lo anterior y con el fin de garantizar el cabal cumplimiento del proceso de rehabilitación integral, se creó el Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales, el cual tiene componentes como: el Sistema de Estándares Mínimos, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en seguridad y salud en el trabajo y Riesgos Laborales, el Sistema de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad. Con ellos se busca controlar las condiciones de suficiencia patrimonial, tecnológica, administrativa y el sostenimiento de los estándares de calidad que concuerdan con los establecidos por el Ministerio para que garanticen la atención a los diferentes usuarios.

Lo anterior indica que es preciso entender la exigencia normativa y vinculante que tiene el cumplimiento de estos procedimientos, comprendiendo que el valor del Manual de Procedimiento para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales se concentra en ofrecer al trabajador, desde la Reincorporación, Rehabilitación integral hasta la Reconversión de Mano de Obra, de manera que se llegue al restablecimiento de su funciones físicas y mentales donde pueda lograr una integración familiar, social, laboral y ocupacional completa.

**Conclusiones**

A través del análisis realizado en torno al Manual de Procedimiento para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales, 2009, queda claro que los integrantes del Sistema general de Riesgos Laborales, son los encargados de articular todos los procedimientos de atención y prevención de Enfermedades Laborales y Accidentes de Trabajo incluyendo obviamente a otros actores como son el Trabajador, la Empresa y la familia cuidadora debiendo tener presente los siguientes objetivos :

* Identificar claramente recomendaciones médicas y con base en esto establecer el programa multidisciplinario necesario para la rehabilitación del trabajador.
* Realizar acompañamiento y seguimiento con el fin de evaluar si los programas, tratamientos y terapias cumplen con las metas trazadas.
* Reportar cualquier cambio o novedad ocurrida durante el programa, teniendo en cuenta los componentes psicosociales.
* Fortalecer los programas de promoción y prevención de accidentes y enfermedades laborales en las empresas, con el apoyo de la ARL.
* Acatar todos los lineamientos establecidos en el manual en mención y normas concordantes.

Lo anterior debería representar para el trabajador una alternativa desde el punto de vista de la dignidad humana y su autoestima laboral, que lo motiven a generar entusiasmo y ganas de lograr una rehabilitación integral.

**Bibliografía**

Constitución política de Colombia [Const]. Art. 13,47,54, 58 de 20 de julio de 1991 (Colombia).

Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Laboral. Proceso 1360, M. P. Clara Cecilia Dueñas Quevedo; 11 de abril de 2018.

Decreto 806 de 1998 [con fuerza de ley]. Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional. 05 de mayo de 1998. D.O No.43291.

Decreto 1295 de 1994. [Ministerio del Trabajo y Seguridad Social]. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. 24 de junio de 199. D. O. No. 41.405.

Decreto 1072 de 2015. [Ministerio del Trabajo y Seguridad Social]. Decreto Único Reglamentario.26 de mayo de 2015. D.O. No. 49.523.

Decreto 1333 de 2018. [Ministerio de Salud y Seguridad Social]. Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parle 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamenta las incapacidades superiores a 540 días y se dictan otras disposiciones.27 de Julio de 2018. D. O. No.50667.

Decreto 917 de 1999. [ Ministerio de Trabajo y Seguridad Social]. Por el cual se modifica el Decreto 692 de 1995. 18 de mayo de 1999. D.O. No.43.601.

Elejalde, R. (2008). *Curso de derecho Constitucional General*. Medellín, Colombia: Biblioteca Jurídica Dike. Recuperado de https://sidn.ramajudicial.gov.co/SIDN/DOCTRINA/TABLAS%20DE%20CONTENIDO%20Y%20TEXTOS%20COMPLETOS/342%20-%20DERECHO%20CONSTITUCIONAL%20Y%20PROCESAL%20CONSTITUCIONAL/BFGO-8640(Curso%20de%20derecho%20constitucional-Elejalde).pdf

Hierro, L. (2003). *La eficacia de las normas jurídicas*. Madrid: Ariel Derecho. Recuperado de https://es.scribd.com/document/403429231/Ariel-Derecho-2003-HIERRO-Liborio-La-eficacia-de-las-normas-juridicas-pdf

Iñigo Dehud, L. S. (2019). Educación para la preservación del medio ambiente. Collectivus, Revista de Ciencias Sociales, 6(1), 215-234. https://doi.org/10.15648/Coll.1.2019.12

Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. 11 de julio de 2012. D. O No. 48.488.

Ley 776 de 2000. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del sistema general de riesgos profesionales. 17 de diciembre de 2002. D.O No. 45.037.

Ministerio de Salud y Protección (Minsalud) Lineamientos generales para la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en entidades territoriales (2012). Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad.pdf

Peterson, A. J., & Sánchez Roca, D. (2016). Percepción del empleador: competencias del egresado de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar. Advocatus, (26), 227–237. https://doi.org/10.18041/0124-0102/advocatus.26.944

Resolución 1016 de 1989 [Ministerio de Trabajo y Seguridad Social]. Por el cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. 31 marzo de 1989.

Sentencia Constitucional. 531 de 2000. Referencia: expediente D-2600. M. P. Álvaro Tafur Galvis. 10 de mayo 2000.

Sentencia de tutela 434 de 2008. Referencia: expediente T-1.790.712. M.P. Jaime Córdoba Triviño; 7 de mayo de 2008.

Tamez González G., Montalvo Herrera, D. J., Leyva Cordero, O., & Hernández Paz A. (2018). Análisis comparativo sobre los métodos alternativos para la solución de conflictos a partir de la legislación de los Estados de la Republica Mexicana. Pensamiento Americano, 11(20). https://doi.org/10.21803/pensam.v11i20.21

1. Abogada. Universidad Libre, Correo: coordinacioneditorial@unilibre.edu.co [↑](#footnote-ref-1)
2. Abogada, Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social, Analista de contratación y Gestión Humana [↑](#footnote-ref-2)
3. Literal modificado por el artículo 27 de la Ley 1562 de 2012. [↑](#footnote-ref-3)
4. **PARÁGRAFO**. Parágrafo adicionado por el artículo 27 de la Ley 1562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente Referente al teletrabajo, las obligaciones de la tele trabajadora en Riesgos Laborales y en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST son las definidas por la normatividad vigente. [↑](#footnote-ref-4)
5. Modificado por el Decreto 052 de 2017. [↑](#footnote-ref-5)
6. Modificó el parágrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999. [↑](#footnote-ref-6)