



**Aproximación a las estadísticas por incapacidades prolongadas entre 2018-2024  
y al proceso de reincorporación laboral en una institución de educación superior.**

Autor

Jose Franklin Chaverra Leudo

Trabajo de grado presentado para optar al título de:  
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

Asesora

Mónica Lucia Soto Velásquez

Magister en Epidemiología Profesora Facultad Nacional de Salud Pública

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez

Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo

Medellín, Antioquia, Colombia

2024

<b>Cita</b>	Chaverra Leudo Jose Franklin (1)
<b>Referencia</b>	(1) Chaverra Leudo Jose Franklin. Aproximación a las estadísticas por incapacidades prolongadas entre 2018-2024 y al proceso de reincorporación laboral en una institución de educación superior. [Trabajo de grado especialización]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2023.
<b>Estilo Vancouver/ICMJE (2018)</b>	



Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo, Cohorte XXX.  
 Grupo de Investigación Seleccione grupo de investigación UdeA (A-Z).  
 Seleccione centro de investigación UdeA (A-Z).



Biblioteca Salud Pública

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes.

**Decano/director:** Edwin Rolando González Marulanda.

**Jefe departamento:** Luz Mery Mejía Ortega.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos

## Dedicatoria

*A Martha Chaverra toda una vida extrañándote.*

## Agradecimientos

*Agradezco profundamente a la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia por acogerme y ser parte fundamental de mi proceso de profesionalización.*

*Esta institución ha sido un pilar esencial en mi formación académica y personal.*

*Expreso mi más sincero agradecimiento a todos aquellos que, de una u otra forma, estuvieron presentes en el momento y lugar indicados, brindándome su apoyo y guía durante esta etapa crucial de mi vida. Resalto especialmente a la docente Mónica Soto, quien con su tiempo, dedicación y compromiso hizo posible la realización de este proyecto. Su acompañamiento y orientación fueron invaluableles.*

*De igual forma, extiendo mi gratitud a todos los docentes y maestros que han formado parte de mi trayectoria académica y han contribuido a mi crecimiento profesional y humano. Sus enseñanzas, consejos y ejemplo han sido fundamentales para llegar a este punto de mi vida.*

*A todos y cada uno de ustedes, mil y mil gracias. Que sus vidas se vean colmadas de bendiciones y éxitos por el invaluable aporte que han realizado a mi formación y desarrollo.*



## Tabla de contenido

1.	Resumen .....	9
2.	Abstract.....	10
3.	Introducción .....	11
4.	Planteamiento Del Problema Y Problema De Investigación .....	12
5.	Justificación .....	14
6.	Objetivos.....	16
6.1	Objetivo general .....	16
6.2.	Objetivos específicos .....	16
7.	Hipótesis .....	17
8.3.	Marco Legal .....	27
9.	Dimensión Ética.....	33
10.	Metodología .....	34
10.1.	Tipo de estudio.....	35
10.2.	Área de estudio.....	35
10.3.	Población.....	35
10.4.	Muestra.....	35
10.5.	Criterios De Inclusión Y Exclusión.....	35
10.5.1.	Criterios de Inclusión.....	35
10.5.2.	Criterios de Exclusión .....	36
10.6.	Variables.....	38
11.	Resultados.....	40
11.1.	Resultados de la revisión de descripción de los casos de reincorporación labora en la universidad de Antioquia. ....	40

11.2.	Resultados del análisis los procesos de reincorporación laboral en la FNSF.	53
11.3.	Propuesta para el programa de reincorporación laboral.....	56
12.	Discusión .....	69
13.	Conclusiones .....	71
14.	Recomendaciones .....	72
15.	Referencias.....	74
16.	Anexos.....	78

## Lista de tabla

Tabla 1 lista de variables .....	38
Tabla 2 lista de variables .....	38
Tabla 3 lista de variables .....	38
Tabla 4 Distribución de los casos de incapacidad prolongada por mes y año de inicio. 849 registros en IES 2018-2024. ....	41
Tabla 5 Distribución de los casos de incapacidad prolongada por año de inicio y finalización. 849 casos en IES 2018-2024.....	41
Tabla 6 Distribución de empleados en la institución de educación superior (2019-2024) .....	42
Tabla 7 Tasas crudas de incapacidades prolongadas por 1000 empleados de la institución de educación superior (2018-2023).....	42
Tabla 8 Distribución de los casos de incapacidad prolongada en los que se superaron los 30 días por año, 849 registros en IES 2018-2024.....	42
Tabla 9 Distribución de los capítulos CIE-10 de diagnósticos más frecuentes entre 2018 a 2024. ....	43
Tabla 10 Porcentaje de los diagnósticos más frecuentes en la IES, por capítulo de la Clasificación internacional de enfermedades, 10. <sup>a</sup> edición CIE-10.....	45
Tabla 11 Distribución de los diagnósticos más frecuentes por capítulo de la Clasificación internacional de enfermedades, 10. <sup>a</sup> edición CIE-10 por unidad académica.....	45
Tabla 12 Distribución de las entidades que atendieron los eventos que llevaron a incapacidad prolongada, 849 registros en IES 2018-2024. ....	47
Tabla 13 Distribución de los casos gestionados por POSITIVA. ....	47
Tabla 14 Distribución de los casos gestionados por POSITIVA, por diagnostico .....	48
Tabla 15 Distribución de los casos por unidades académicas. ....	49
Tabla 16 Distribución de los casos de incapacidad prolongada en la unidad académica. ....	50
Tabla 17 Distribución de las EPS durante la incapacidad prolongada en la unidad académica .....	52

## Lista de figuras

Figura 1 ciclo IEDI .....	61
Figura 2 responsables del proceso.....	63



## Resumen

El proceso de rehabilitación y reincorporación laboral tras una incapacidad médica prolongada debe garantizar un retorno integral, seguro y sostenible del trabajador a su puesto de trabajo original o a uno nuevo que se ajuste a su condición actual. Esto implica realizar ajustes razonables en términos de accesibilidad, dotación de apoyos técnicos y adaptación de funciones, permitiendo un desempeño óptimo acorde con sus capacidades y promoviendo su inclusión efectiva, bienestar y desarrollo personal. **Objetivo:** El presente estudio describe las características de los casos de incapacidades prolongadas en una institución de educación superior durante el período 2019-2024, explora la implementación del proceso de reincorporación laboral en una de sus unidades académicas en el 2024 y proponer mejoras en la gestión y seguimiento de estos casos.

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo sobre 849 registros anonimizados de incapacidades prolongadas durante el periodo de 2019 a 2024, proporcionados por una institución de educación superior. Se revisaron documentos institucionales, normativas vigentes y literatura científica relacionada con el tema. Además, se entrevistó a tres profesionales responsables de la administración docente y a la profesional encargada de la salud y la seguridad en el trabajo de una de las unidades académicas. **Resultados:** La tasa de incapacidades prolongadas osciló entre 16 y 25 por cada 1000 trabajadores al año. Las causas más frecuentes fueron traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo, y neoplasias. Se reveló la ausencia de un protocolo específico para la reincorporación laboral tras incapacidades prolongadas y la necesidad de implementar medidas de adaptación del entorno laboral, según lo indicado por los responsables entrevistados.

**Conclusión:** Se evidencia la necesidad de establecer un protocolo estructurado para la reincorporación laboral tras incapacidades médicas prolongadas en la institución estudiada. Se propone un modelo de programa que incluye evaluación médica, análisis del puesto de trabajo, plan de adaptación progresiva y seguimiento multidisciplinario, en concordancia con la Resolución 3050 de 2022 y las mejores prácticas internacionales en la materia. **Términos Clave:** reincorporación laboral, incapacidad laboral prolongada, ausentismo, reintegro al trabajo, adaptaciones del entorno laboral, salud y seguridad en el trabajo, institución de educación superior.

## Abstract

**Background:** The process of rehabilitation and reintegration into the workplace after a prolonged medical incapacity must ensure a comprehensive, safe, and sustainable return of the worker to their original job or to a new position that matches their current condition. This entails making reasonable adjustments in terms of accessibility, provision of technical support, and adaptation of job functions, allowing for optimal performance in line with their capabilities and promoting effective inclusion, well-being, and personal development.

**Objective:** This study describes the characteristics of cases of prolonged incapacity in a higher education institution during the period 2019-2024. It explores the implementation of the reintegration process in one of its academic units in 2024 and proposes improvements in the management and follow-up of these cases.

**Method:** A descriptive study was conducted on 849 anonymized records of prolonged incapacities during the period 2019 to 2024, provided by a higher education institution. Institutional documents, current regulations, and related scientific literature were reviewed. Additionally, interviews were conducted with three professionals responsible for academic administration and the professional in charge of health and safety at work in one of the academic units. **Results:** The rate of prolonged incapacities ranged from 16 to 25 per 1000 workers per year. The most frequent causes were injuries, poisoning and other external causes, musculoskeletal system and connective tissue diseases, and neoplasms. The study revealed the absence of a specific protocol for workplace reintegration after prolonged incapacities and the need to implement measures for adapting the work environment, as indicated by the interviewed responsible professionals.

**Conclusion:** There is a clear need to establish a structured protocol for workplace reintegration after prolonged medical incapacities in the studied institution. A proposed program model includes medical evaluation, job analysis, progressive adaptation plan, and multidisciplinary follow-up, in accordance with Resolution 3050 of 2022 and international best practices in the field. **Key Terms:** Workplace reintegration, prolonged work incapacity, absenteeism, return to work, work environment adaptations, occupational health and safety, higher education institution.

## 1. Introducción

El proceso de rehabilitación y reincorporación laboral después de una incapacidad médica prolongada debe asegurar un retorno integral, seguro y sostenible al puesto de trabajo original o a uno nuevo ajustado a la condición actual del trabajador o trabajadora. Este proceso implica realizar ajustes razonables en términos de accesibilidad, dotación de apoyos técnicos y adaptación de funciones, para permitir un desempeño óptimo acorde con sus capacidades, promoviendo la inclusión efectiva, el bienestar y el desarrollo personal del trabajador o trabajadora.

Una incapacidad prolongada se refiere a un período de ausencia laboral debido a una condición médica que se extiende por 30 o más días consecutivos y que puede ocasionar consecuencias significativas tanto para los empleadores como para los trabajadores y trabajadoras que en Colombia, gozan de varios derechos, incluyendo:

- i. Derecho a recibir prestaciones económicas durante el período de incapacidad temporal.
- ii. Protección contra el despido durante el período de incapacidad y por un tiempo razonable después de su reincorporación.
- iii. Derecho a un proceso de reintegro laboral adaptado a su condición, que puede incluir modificaciones en sus funciones o en su entorno de trabajo.

La legislación colombiana, incluyendo la Resolución 3050 de 2022, establece pautas para garantizar un retorno al trabajo seguro y sostenible. En el contexto de una institución de educación superior, las incapacidades prolongadas presentan desafíos únicos. La naturaleza especializada de muchos roles académicos y administrativos puede dificultar la redistribución de tareas o la contratación de reemplazos adecuados, afectando la continuidad de sus funciones misionales y administrativas.

## 2. Planteamiento Del Problema Y Problema De Investigación

La incapacidad laboral por motivos de salud es un problema complejo que afecta tanto a las y los trabajadores como a las organizaciones. Las incapacidades prolongadas, definidas como aquellas iguales o superiores a 30 días, representan un reto particular, dado que mientras más tiempo se permanezca alejado del puesto de trabajo, más difícil resulta su reincorporación, de igual manera, estas incapacidades prolongadas representan un desafío para las empresas, pues deben realizar reemplazos temporales, recurriendo a nuevas contrataciones de personal que suplan las funciones del ausente. (Arrieta et al., 2017) Esto implica costos adicionales en la búsqueda, selección y contratación de dicho personal. Además, la adaptación y capacitación de los trabajadores temporales toma tiempo, lo cual puede afectar la productividad mientras se ponen al día con sus funciones. Por otro lado, la ausencia del trabajador incapacitado por periodos largos también conlleva una pérdida de su experiencia y conocimientos específicos difíciles de suplir rápidamente con un reemplazo (Garay y Pinto, 2018).

Generalmente en las instituciones de educación superior no existe una cátedra específica que forme a los profesionales en los diferentes niveles de educación (pregrado y posgrado) en una metodología para la abordaje y seguimiento de la incapacidad temporal, ni en los procesos de reincorporación laboral después de incapacidades prolongadas (Quintero,2014), como lo establece la Resolución 3050 de 2022. Esta resolución introduce conceptos y procedimientos específicos para el manejo de la reincorporación laboral que no suelen estar integrados en los currículos académicos tradicionales.

De manera habitual, el conocimiento sobre la gestión de incapacidades y procesos de reincorporación se adquiere de forma empírica, lo que puede conllevar a prácticas inadecuadas desde múltiples perspectivas (Sánchez-Castillo, 2017). Esto es particularmente problemático considerando que la Resolución 3050 establece lineamientos claros para el proceso de reincorporación laboral, incluyendo la evaluación del caso, la definición de un plan de reincorporación laboral, y el seguimiento de este.

La falta de formación estructurada en este campo tiene consecuencias de orden médico, administrativo, ético y legal. Desde el punto de vista médico, lleva a evaluaciones incompletas de la capacidad laboral del trabajador (Mejía, 2020). Administrativamente, conduce a procesos de reincorporación ineficientes o mal gestionados. Éticamente, compromete el bienestar del trabajador y su derecho a un retorno al trabajo seguro y adaptado (Gómez et al., 2019). Legalmente, el incumplimiento de los lineamientos establecidos en la Resolución 3050 expone a las instituciones a riesgos jurídicos.

Por tanto, es necesario integrar en las unidades académicas y en los programas de formación de salud y la seguridad en el trabajo y gestión humana, contenidos específicos sobre el abordaje de incapacidades y su proceso de reincorporación laboral alineados con la normativa vigente, como la Resolución 3050 de 2022. Esto ayudaría a formar profesionales preparados para gestionar estos procesos de manera efectiva y en cumplimiento con la normativa vigente (López-Guillén et al., 2018).

La reincorporación efectiva de los trabajadores luego de una incapacidad prolongada es esencial para su bienestar, el de sus familias y el cumplimiento de las metas organizacionales (Jordán, 2016). Por esto, es importante abordar cómo se llevan a cabo actualmente estos procesos en las unidades académicas de la institución de educación superior, además, identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.

Los resultados de este estudio aportarán información para que la unidad académica pueda fortalecer su proceso de reincorporación laboral en casos de incapacidades prolongadas con beneficios para el personal de la organización y para el cumplimiento de su misión educativa e investigativa.

De acuerdo con lo anterior, el presente trabajo se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características de los casos incapacidades prolongadas en una institución de educación superior, y que proceso de reincorporación laboral tras incapacidades prolongadas se llevan a cabo en una de sus unidades académicas?

### **3. Justificación**

La reincorporación laboral luego de incapacidades médicas prolongadas (superiores a 30 días) representa un proceso complejo tanto para los trabajadores como para las organizaciones. Un reintegro efectivo y sostenible requiere de estrategias integrales que faciliten la recuperación funcional del trabajador y su readaptación al entorno laboral.

Si bien la unidad académica de la institución de educación superior cuenta con procedimientos para el manejo de incapacidades, no se conoce en detalle cómo se llevan a cabo estos procesos específicamente en casos de incapacidades mayores a 30 días. Tampoco existen estudios previos que hayan caracterizado esta situación, esto con base a la búsqueda en la literatura en las diferentes bases de datos.

Realizar una investigación para caracterizar y analizar cómo se desarrolla actualmente la reincorporación laboral en la unidad académica, en el contexto particular de incapacidades prolongadas, permitirá identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en los procesos.

Los resultados proveerán información valiosa para que la institución pueda formular estrategias basadas en evidencia, orientadas a garantizar el bienestar de los trabajadores y la sostenibilidad de su reintegro laboral luego de episodios de incapacidad mayor a un mes.

Adicionalmente, este estudio sentará un precedente y aportará conocimientos pertinentes sobre este tema poco explorado en el contexto nacional y particularmente en las instituciones de educación superior. En conclusión, la investigación se justifica por su valor teórico y práctico para el fortalecimiento de las políticas y programas de reincorporación laboral en este campo específico.

Por otra parte, este estudio permite aplicar de manera directa los conocimientos adquiridos en la especialización, especialmente en áreas como legislación laboral,

gestión de riesgos y promoción de la salud en el trabajo. La investigación sobre procesos de reincorporación laboral tras incapacidades prolongadas ofrece una oportunidad única para integrar teoría y práctica en un contexto real.

De igual manera, la investigación brinda la oportunidad de contribuir a la comprensión y mejoramiento de la gestión de casos complejos de reincorporación laboral, una habilidad crucial para un profesional de SST en su rol de facilitador entre trabajadores, empleadores y profesionales de la salud.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general**

Describir las características las incapacidades prolongadas en una institución de educación superior durante el período 2019-2024 a partir de sus registros, explorar la implementación del proceso de reincorporación laboral en una de sus unidades académicas en el 2024 y proponer mejoras en la gestión y seguimiento de estos casos.

### **6.2. Objetivos específicos**

1. Describir los casos de incapacidades médicas mayores o iguales a treinta días en una institución de educación superior, entre 2019 a 2023.
2. Examinar el proceso de reincorporación de las incapacidades médicas prolongadas en una de las unidades académicas de la institución de educación superior desde la visión de los responsables administrativos y la salud y seguridad en el trabajo.
3. Documentar el proceso de reincorporación laboral luego de incapacidad prolongada en una de las unidades académicas en la institución de educación superior.
4. Realizar una propuesta de mejora en los procesos reincorporación laboral para incapacidades médicas mayores a treinta días, en una de las unidades académicas de la institución de educación superior.



## 7. Hipótesis

La institución de educación superior y en particular sus dependencias carecen de un proceso estandarizado y efectivo para la reincorporación laboral de empleados con incapacidades médicas mayores a treinta días, lo que resulta en una gestión inadecuada de estos casos y potenciales dificultades para los trabajadores que se reintegran.

## 8. Marcos De Referencia.

Son diversos los estudios que han analizado las incapacidades laborales mayores a 30 días o prolongadas, en una organización, tomando referencia a Villaplana (2014), quien realizó un trabajo descriptivo retrospectivo de 598.988 procesos de incapacidad temporal una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales durante el periodo de 2005 a 2010. Encontraron que la duración de la incapacidad temporal por contingencia común es de 32 días, las variables relacionadas en dicho estudio son género en el cual se encontró un predominio de las bajas en mujeres entre 26 y 45 años, frente a los hombres (de 16-25 y mayores de 45 años), en cuanto a la nacionalidad, se evidenció que, los españoles (91%), con una edad media de 38 años y escasa antigüedad (20 meses),, contratados en empresas de más de 100 trabajadores (47.5%) y del sector servicios (53%), sector productivo, tienden a tener más incapacidades prolongadas, dedicación horaria, entre otras, las cuales están relacionadas intrínsecamente, de igual manera destacan la relación entre la ausencia prolongada y la antigüedad del trabajador en la compañía.

Por otra parte, en su estudio *Reflexión sobre los problemas a la reincorporación laboral tras incapacidades*, el médico Vicente Pardo (2016), nos menciona que las incapacidades prolongadas conllevan elevados costes en «capital humano» y costes en «capital salud» del trabajador de graves consecuencias, algunas de ellas son el Déficit de la Calidad de Vida, desde luego estar incapacitado es estar padeciendo un deterioro de la calidad de vida sea ello percibido o no por el interesado con diferente apreciación, no siempre coincidente con la gravedad o intensidad del proceso en su dimensión real.,

Deterioro de la vida familiar y de relación. Supone un rol de enfermo que afecta a la vida de relación. Lo que interfiere también en las tareas asumidas por el incapacitado en la coparticipación en las tareas a desempeñar familiares y de relación social, Disminución esperanza de vida, sobre todo si nos referimos a la esperanza de vida libre de la discapacidad que la incapacidad laboral comporta; las incapacidades médicas largas son un tema 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.

Por su parte, en su estudio sobre reincorporación laboral luego de accidentes de trabajo, Guerrero y Mina (2016) hallaron que el 46% de los trabajadores presentó incapacidades superiores a 100 días. En el 90% de los casos se realizó un reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo o reubicación a otro cargo. Solo al 38% de los trabajadores se les aplicó una prueba de trabajo previo al reintegro. De ellos, el 65% no registró nuevas incapacidades asociadas al mismo diagnóstico después de la reincorporación. Estos resultados evidencian la importancia de realizar adaptaciones al puesto y seguimiento cercano tras el reintegro, especialmente en casos de incapacidades prolongadas, para prevenir recaídas o recurrentes episodios de incapacidad.

En su tesis doctoral, Cuervo (2016) expone que, en Colombia, existe desconocimiento sobre los conceptos de discapacidad, rehabilitación y reintegro laboral entre las entidades prestadoras de salud encargadas de gestionar estos procesos. Además, la falta de una regulación clara al respecto, sumada a dicho desconocimiento, propicia la percepción extendida de la incapacidad como un "seguro de desempleo". Esta visión desincentiva la rehabilitación profesional y el reintegro laboral efectivo. Cuervo concluye que se requiere mayor capacitación al personal de salud en los conceptos y su aplicación práctica, así como el establecimiento de lineamientos normativos precisos, para mejorar la reincorporación oportuna y sostenible de los trabajadores luego de una incapacidad prolongada.

Galarza-Iglesia et al., (2020) definen el reintegro laboral como la situación en la que un trabajador regresa a su puesto de trabajo luego de una ausencia causada por un

problema de salud que limitó total o parcialmente el desempeño de sus actividades laborales. Los autores señalan que el reintegro se da una vez el trabajador recibe el alta médica indicando que puede reanudar sus tareas, ya sea de forma completa o gradual. Enfatizan además en la necesidad de un acompañamiento integral durante la reincorporación para garantizar el éxito y sostenibilidad de este proceso.

Todo trabajo relacionado con la salud o la salud pública está dentro del marco de los determinantes de la salud, por lo tanto, encontramos que la OMS define esto como “*El completo estado de bienestar físico, mental y social y no tan sólo la ausencia de enfermedad*”. esta definición de la OMS incorpora una visión integral y positiva de la salud, al poner en un mismo plano tanto los atributos físicos y psicológicos individuales, como los determinantes sociales colectivos que pueden impactar el bienestar. En otras palabras, equilibra dimensiones biológicas con dimensiones estructurales y contextuales. De esta manera, la concepción de salud trasciende una perspectiva puramente individual o biomédica, al ser entendida como un fenómeno complejo moldeado por múltiples procesos sociales interdependientes. Bajo este enfoque socio-ecológico, la salud emerge de la interacción dinámica entre características personales y condiciones del entorno, ya sean cercanas como las redes de apoyo, o distantes como las políticas públicas. En conclusión, este concepto multidimensional suele trabajarse dentro del campo de los determinantes sociales de la salud.

Los determinantes sociales de la salud se relacionan estrechamente con el trabajo a través de diversos aspectos que influyen en el bienestar físico, mental y social de los trabajadores (Lema, 2020). Estos incluyen, entre otras cosas ambiente de trabajo, oportunidades de desarrollo, reconocimiento y valoración, exposición a riesgos. Estos factores interactúan de manera compleja, influyendo en la salud física y mental de los trabajadores, su calidad de vida, y su capacidad para mantener un empleo productivo y satisfactorio a largo plazo. Abordar estos determinantes es crucial para promover entornos laborales saludables y equitativos.

Seguidamente, Peña y Toro (2022), quienes traen a colación Villar (2019), el cual indica que el enfoque de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS se basa en el reconocimiento de los principales desafíos contemporáneos para la salud pública global. Por ejemplo, la creciente carga de enfermedades no transmisibles, entendidas como padecimientos crónicos no causados por infecciones agudas, que conllevan consecuencias a largo plazo y requieren tratamiento sostenido. Asimismo, el organismo resalta el cambio climático y el incremento en los costos de acceso a servicios de salud como problemáticas urgentes. La Comisión plantea que estos retos de salud global tienen causas sistémicas y están vinculadas a factores sociales, económicos, políticos y ambientales. Por tanto, se requiere un abordaje intersectorial de los determinantes estructurales que reproducen las inequidades sanitarias dentro y entre los países. Solo así puede avanzarse hacia la salud como un derecho universal.

La revisión documental reveló una escasez significativa de protocolos, procedimientos y documentos que se alineen con el marco legal (Vargas-Prada et al., 2018), establecido en la Resolución 3050 de 2022. Esta carencia pone de manifiesto los considerables desafíos que enfrenta Colombia para la implementación efectiva de un protocolo de reintegro laboral. Entre los retos más apremiantes se encuentran:

- i. Limitaciones del sistema de salud: El sistema de salud colombiano enfrenta desafíos persistentes en términos de cobertura y eficiencia. Estas limitaciones pueden comprometer la calidad y oportunidad de las evaluaciones médicas esenciales para un proceso de reintegro laboral adecuado, como lo estipula la Resolución 3050.
- ii. Escasez de profesionales especializados: Se evidencia una notable falta de profesionales con formación específica en medicina laboral y rehabilitación profesional. Esta carencia es aún más pronunciada en áreas rurales o menos desarrolladas, lo que dificulta la implementación uniforme de los protocolos de reintegro en todo el territorio nacional.

- iii. Brecha entre la legislación y la práctica: La Resolución 3050 de 2022 establece un marco normativo avanzado, pero su aplicación práctica requiere un cambio significativo en las estructuras y procesos existentes en muchas organizaciones.
- iv. Necesidad de educación y sensibilización: Existe una falta generalizada de conocimiento sobre los nuevos requerimientos legales y la importancia de un proceso de reintegro laboral estructurado, tanto entre empleadores como entre trabajadores.

### **8.1. Marco Conceptual**

El regreso al trabajo después de una larga ausencia del lugar de trabajo no supone una carga adicional para el trabajador, pero es necesario para garantizar un desarrollo integral en el puesto de trabajo, por lo que es necesario pasar al Sistema General de Riesgos Laborales (GRS). e identificar las garantías que tienen los trabajadores tras su reincorporación al trabajo. En este caso deberá seguir lo dispuesto en el Decreto 3050 de 2022, según el art. del presente Decreto. Los artículos 3 y 4 establecen las siguientes disposiciones:

*Artículo 3°. Características del Programa de Rehabilitación Integral. El Manual de Procedimientos de Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional para la Población Afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales, cuenta con las siguientes características:*

*a) Tener duración limitada.*

*b) Objetivos claramente definidos.*

*c) Contar con la activa participación y compromiso del trabajador objeto del*

*d) Contar con la activa participación y compromiso del empleador y contratante en las acciones del programa.*

*e) Contar con la activa participación y compromiso de las Administradoras de Riesgos laborales en las acciones del programa.*

*f) Contar con un equipo interdisciplinario de Rehabilitación Integral.*

*Artículo 4°. Responsabilidades de las Administradoras de Riesgos Laborales en el Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional. Las responsabilidades de las Administradoras de Riesgos Laborales son las siguientes:*

*a) Garantizar el desarrollo del manual de procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional de los Trabajadores.*

*b) Asesorar a las empresas para el desarrollo e implementación del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional de los Trabajadores, al interior del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.*

*c) Asesorar a las empresas en las acciones de reconversión de mano de Obra al interior del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.*

*d) Disponer de una estructura física, propia o contratada; los recursos técnicos, financieros y humanos que garanticen las actividades y procedimientos establecidos en el Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional de los Trabajadores.*

*e) Promover el desarrollo y adaptación, en las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud de su red o contratadas de las guías, protocolos o los procedimientos de atención de las condiciones de salud relacionadas con el desempeño laboral de las personas del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional de los Trabajadores.*

f) Promover el uso de las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial y realidad virtual estarán sujetas a los lineamientos técnicos y de ética que expidan las autoridades competentes en el marco de la legislación vigente.

g) Suministrar y adaptar oportunamente los productos de apoyo (dispositivos médicos), relacionados con: equipos, instrumentos, tecnologías, ayudas ópticas y auditivas, prótesis y órtesis requeridas para facilitar el funcionamiento e independencia del trabajador, durante el proceso de rehabilitación integral, de conformidad a la norma vigente.” Lo anterior para garantizar que sea una responsabilidad de la ARL la entrega de los equipos dentro de los tiempos requeridos.

h) Realizar el seguimiento al cumplimiento del proceso de reincorporación por parte del empleador y el trabajador, en los casos que se encuentren barreras completas se debe notificar a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo, quien según un análisis del caso determinará las acciones a tomar.

i) Establecer los mecanismos de coordinación conjunta con las Entidades Promotoras de Salud y Entidades que Administran los Regímenes Especiales o de Excepción relacionadas en la presente resolución, para los casos que presentan patologías mixtas (comunes y laborales) con la finalidad de minimizar la posibilidad de generar secuelas o agravar la condición en la salud del trabajador.

j) Emitir el informe de reincorporación laboral desde los equipos de interdisciplinarios de rehabilitación relacionados con los eventos de origen laboral, teniendo en cuenta: la condición de salud de cada trabajador, el contexto laboral, familiar y social.

k) Emitir el concepto de finalización de la intervención de la rehabilitación integral por parte del equipo interdisciplinario al cumplimiento de los objetivos y metas definidos en el Programa, el concepto debe contener la valoración sobre la funcionalidad en las esferas física y mental (comunicación, traslados, actividades de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria, etc.).

*l) Notificar al empleador los casos de deserción, inasistencia o incumplimiento por parte del trabajador al plan definido en el Programa de Rehabilitación Integral, manteniendo los términos de confidencialidad de la información de la historia clínica establecido en la legislación vigente.*

*m) Garantizar el servicio de transporte (aéreo, marítimo, fluvial o terrestre) al trabajador afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales, que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad laboral y que se encuentren en situación de vulnerabilidad o limitación funcional, y que se incluyan en el Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional; el tipo de transporte, así como la necesidad del acompañamiento será determinado según la autonomía del médico tratante, la cual deberá ser justificada en la historia clínica. El desplazamiento desde el lugar de residencia de la persona objeto a recibir los servicios de salud, hasta la institución donde se dará la atención y de igual forma el retorno nuevamente a su residencia.*

*n) Implementar en el Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional de los Trabajadores el uso de las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial, telemedicina y realidad virtual con el fin de realizar los procesos de capacitación, asesoría, entrenamiento y asistencia técnica en los aspectos, acciones y actividades que sean pertinentes.*

*o) Velar que los procesos de rehabilitación integral tengan tiempos definidos para cada caso en particular y que así mismo se garantice que se cumplan los mismos asegurando oportunidad y calidad en cada uno de los procesos.*

*p) Garantizar la integralidad en el sistema de información entre las Administradoras de Riesgos Laborales y las Instituciones Prestadoras de Servicios adscritas a ellas.*

Las políticas de salud y seguridad en el trabajo han mejorado progresivamente, lo cual conlleva a la mejora de las condiciones laborales de los trabajadores no solo en aspectos



ergonómicos sino también psicosociales y emocionales. Las empresas se han visto obligadas a implementar lineamientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) acordes a la normatividad vigente. Sin embargo, Jiménez y Camberos (2019) señalan que no siempre se cumple a cabalidad con dichas directrices, por lo que han sido necesarias prórrogas legales para la total aplicación de las normas. A pesar de estos avances regulatorios, los autores concluyen que aún se requiere fortalecer la implementación efectiva de programas integrales de SST en todas las organizaciones, de manera que se garanticen entornos laborales seguros y saludables para los trabajadores.

Es importante tener en cuenta las siguientes definiciones para el entendimiento del trabajo:

**Rehabilitación laboral:** La Guía de Reintegro y Readaptación Sociolaboral (2019) define la rehabilitación laboral como el proceso mediante el cual una persona busca compensar en la mayor medida posible las desventajas originadas por una deficiencia o discapacidad que afecta su desempeño en el trabajo. El objetivo es superar las dificultades y limitaciones que impiden su plena integración laboral y social. La rehabilitación laboral implica tomar medidas para que el trabajador readquiera las habilidades necesarias para el ejercicio de sus funciones o pueda reubicarse en un puesto acorde a sus capacidades actuales, brindándole los apoyos requeridos. Una adecuada rehabilitación laboral es fundamental para lograr una reincorporación sostenible luego de una situación de discapacidad o incapacidad prolongada.

**Capacidad laboral:** La capacidad laboral puede definirse como las competencias y recursos con los que cuenta la persona para ejecutar adecuadamente las tareas y responsabilidades laborales, La capacidad laboral involucra factores tanto físicos como psicológicos y sociales<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional Decreto 1507 de 2014

Incapacidad permanente parcial: La incapacidad permanente parcial (IPP) se define como la disminución definitiva, igual o superior al 5% pero inferior al 50%, de la capacidad laboral u ocupacional de una persona, ya sea como consecuencia de un accidente o una enfermedad, independientemente de su origen. La IPP constituye una reducción significativa pero no total de las habilidades y destrezas que permiten a un individuo desempeñar las funciones propias de su trabajo<sup>2</sup>.

Trabajo habitual: El trabajo habitual puede definirse como la ocupación, oficio o labor específica que desempeña regularmente una persona, en correspondencia con su capacidad laboral, formación y experiencia previa<sup>3</sup>.

El proceso de reintegro al trabajo después de una incapacidad prolongada es un proceso complejo en los cuales confluyen diferentes factores entorno al trabajador, sin embargo, el retorno al puesto de trabajo puede realizarse de la mejor forma posible si el empleador y el trabajador cumplen en establecer los protocolos adecuados dispuestos en la normatividad vigente.

---

<sup>2</sup> ibid

<sup>3</sup> ibid

### 8.3. Marco Legal

Como hemos indicado a lo largo del presente trabajo de investigación, las normas en cuanto a la salud y la seguridad en el trabajo han evolucionado de manera notoria, por lo tanto, podemos destacar:

**Decreto Ley 1295 de 1994:** Determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Artículo 5°: “Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a: a) Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica; b) Servicios de hospitalización; c) Servicio odontológico; d) Suministro de medicamentos; e) Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; f) Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende; g) Rehabilitaciones física y profesional.” “los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las entidades administradoras de riesgos profesionales, h) Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

Los servicios de salud que demande el afiliado, derivados del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las entidades administradoras de riesgos profesionales. Los gastos derivados de los servicios de salud prestados y que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, están a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente. La atención inicial de urgencia de los afiliados al sistema, derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, podrá ser prestada por cualquier institución prestadora de servicios de salud, con cargo al sistema general de riesgos profesionales.

**Ley 776 de 2002:** Artículo 1°. Derecho a las Prestaciones. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se 37 invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley. Parágrafo 2°. Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación. Cuando se presente una enfermedad profesional, la administradora de riesgos profesionales que asume las prestaciones, podrá repetir proporcionalmente por el valor pagado con sujeción y, en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo que haya tenido el afiliado en las diferentes administradoras, entidades o a su empleador de haber tenido períodos sin cobertura. Para enfermedad profesional en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del Sistema de Riesgos Profesionales, y la enfermedad sea calificada como profesional, deberá asumir las prestaciones la última administradora de riesgos a la cual estuvo vinculado, siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por ese Sistema. La Administradora de Riesgos Profesionales en la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora.

Las acciones de recobro que adelanten las administradoras son independientes a su obligación de reconocimiento del pago de las prestaciones económicas dentro de los dos (2) meses siguientes contados desde la fecha en la cual se alleguen o acrediten los requisitos exigidos para su reconocimiento. Vencido este término, la administradora de riesgos profesionales deberá reconocer y pagar, en adición a la prestación económica, un interés moratorio igual al que rige para el impuesto de renta y complementarios en

proporción a la duración de la mora. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar. Artículo 2°. Incapacidad Temporal. Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado. Artículo 3°. Monto De Las Prestaciones Económicas Por Incapacidad Temporal. Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario. Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional. Artículo 4°. 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.

Artículo 5°. Incapacidad Permanente Parcial. 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. La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior. Artículo 8°. 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. Artículo 17. Suspensión De Las Prestaciones Económicas Previstas En El

**Sistema De Esta Ley.** 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 sometan a los exámenes, controles y prescripciones que le sean ordenados o a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo.

**Circular 230042 De 2008:** Reubicación Y Rehabilitación Del Trabajador Incapacitado Temporalmente. El programa de salud ocupacional Independientemente del origen, con la asesoría de la ARP, definirá las condiciones de reintegro como: Reintegro laboral sin modificaciones, Reintegro laboral con modificaciones, Reubicación laboral temporal, Reubicación laboral permanente, Reconversión de mano de obra.

**Decreto 1562 de 2012:** Artículo 3o. 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.

**Decreto 1072 de 2015:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo Artículo 2.2.4.1.2. Desarrollo de Programas y Acciones de Prevención. En el formulario de afiliación de la empresa, la Administradora de Riesgos Laborales se comprometerá para con la respectiva empresa a anexar un documento en el que se especifiquen los programas y las acciones de prevención que en el momento se detecten y requieran desarrollarse a corto y mediano plazo. (Decreto número 1530 de 1996, artículo 7°) Artículo 2.2.4.1.5. Prestación de los Servicios de Salud. Las prestaciones asistenciales en el Sistema General de Riesgos Laborales se otorgarán en las mismas condiciones medias de calidad fijadas por la Comisión de Regulación en Salud, que han de prestar las entidades promotoras de salud a sus afiliados del régimen contributivo. Artículo 2.2.4.6.3. Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. (Decreto número 1443 de 2014, artículo 3°)

**Resolución 3050 de 2022:** la Resolución 3050 de 2022 establece los lineamientos para la implementación de la Política Pública de Reincorporación Laboral y Ocupacional para personas con discapacidad en Colombia, la resolución mencionada resalta algunos aspectos importantes dentro de los cuales se resalta.

El propósito de la resolución es fortalecer el proceso de inclusión laboral de las personas con discapacidad, eliminar barreras y alentarlas a trabajar en los sectores público y privado.

Adopta el término "reincorporación laboral y ocupacional" en reemplazo de rehabilitación laboral.

Las empresas deben realizar los ajustes razonables para garantizar procesos adecuados de acuerdo con las necesidades particulares de cada trabajador con discapacidad.

Se debe garantizar accesibilidad, ambiente laboral incluyente, sensibilización al interior de las organizaciones y eliminación de barreras de todo tipo.

Las empresas pueden obtener beneficios tributarios por la inclusión de personas con discapacidad.

Se disponen los lineamientos técnicos para los procesos de evaluación de discapacidad y de potencial ocupación



## 9. Dimensión Ética

El objeto principal de esta resolución es establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud en Colombia. Específicamente, busca:

Establecer las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, clasificar el tipo de riesgo en las investigaciones, establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en seres humanos, determinar los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

El presente estudio se enmarca dentro la investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. De igual manera, el presente trabajo tiene en contempla dentro de la dimensión ética, los siguientes aspectos:

### **Confidencialidad:**

Se utilizaron datos anonimizados en todos los registros suministrados por la institución de educación superior referentes a los casos de incapacidades médicas prolongadas. Se implementaron medidas de seguridad para proteger la información sensible

### **Consentimiento informado:**

Para las entrevistas realizadas, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante (ver anexo 2). Este consentimiento incluyó una explicación detallada del propósito del estudio, los procedimientos involucrados, los riesgos y beneficios potenciales, así como el derecho del participante a retirarse en cualquier momento sin

consecuencias negativas. Se proporcionó tiempo suficiente para que los participantes hicieran preguntas y consideraran su participación.

**Beneficencia:**

El estudio busca un acercamiento a los procesos de reincorporación laboral con el objetivo de identificar áreas de mejora. Los resultados deberían traducirse en un mayor bienestar y una mejor garantía de los derechos laborales de los trabajadores estudiados. Además, se espera que las recomendaciones derivadas del estudio contribuyan a optimizar los procesos de reintegro laboral, beneficiando tanto a los trabajadores como a la institución.

**No maleficencia:**

El diseño del estudio se ha estructurado de manera que no presenta daño o perjuicio para la integridad personal o laboral de los trabajadores cuyos casos se analizan. Se han tomado precauciones para evitar cualquier impacto negativo en la situación laboral o personal de los participantes, incluyendo la protección contra posibles represalias o discriminación.

**Justicia y equidad:**

El estudio se ha diseñado para beneficiar potencialmente a todas las unidades académicas que deseen integrar el programa aquí descrito, sin discriminación. Se ha procurado incluir una muestra representativa de casos que refleje la diversidad de situaciones y condiciones laborales dentro de la institución. Las recomendaciones resultantes se formularán con el objetivo de promover un trato justo y equitativo en los procesos de reincorporación laboral para todos los empleados.

## **10. Metodología**

### **10.1. Tipo de estudio**

Este es un estudio descriptivo que permitió realizar la descripción y el análisis los casos de incapacidades médicas prolongadas en una institución de educación superior, entre 2019 a 2024, de igual manera, se realizaron entrevistas a las jefes de departamento y encargada del área de seguridad y salud en el trabajo de una de las unidades académicas.

### **10.2. Área de estudio.**

El estudio se realizó en una institución de educación superior, también, se obtuvo información de una de sus unidades académicas para efectos de esta investigación la unida académica de la institución de educación superior.

Información almacenada en las bases de datos de los trabajadores que hayan sufrido incapacidades medicas prolongadas en la institución de educación superior.

### **10.3. Muestra**

Los casos de las personas que hayan sufrido una incapacidad prolongada en el periodo de 2019 a 2024, se tienen en cuenta los 849 casos presentados, en la institución de educación superior, de diciembre de 2018 a abril de 2024

### **10.4. Criterios De Inclusión Y Exclusión**

#### **10.4.1. Criterios de Inclusión**

- a) Registros de trabajadores que hayan iniciado una incapacidad prolongada o mayor o igual a 30 días en la institución de educación superior, en el periodo 2018-2024.

- b) Registros de trabajadores que hayan terminado una incapacidad prolongada o mayor o igual a 30 días en la institución de educación superior, en el periodo 2018-2024.
- c) Personal responsable del proceso de seguridad y salud en el trabajo de una de las unidades académica de la IES.
- d) Personal responsable de la administración académica de una de las unidades académica de la IES.

#### **10.4.2. Criterios de Exclusión**

- a) Personal responsable del proceso de seguridad y salud en el trabajo y de la administración académica de la unidad académica seleccionada que no acepta participar de manera voluntaria, informada y autónoma.
- b) Registros de trabajadores que hayan iniciado o terminado una incapacidad prolongada o mayor o igual a 30 días en la institución de educación superior, en el periodo 2018-2024 y que no se encuentren registrados en la base de datos de la IES.

#### **10.4.3. Técnicas y recolección de información**

**10.4.4.** La técnica de recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

1. Describir los casos de incapacidades médicas mayores o iguales a treinta días en una institución de educación superior, entre 2019 a 2023.

Se solicitó y se recibió la base de datos del área SST de la IES con la información de las incapacidades prolongadas.

Se depuro la base de datos para la descripción de los casos de incapacidades prolongadas.

2. Examinar el proceso de reincorporación de las incapacidades médicas prolongadas en una de las unidades académicas de la institución de educación superior desde la visión de los responsables administrativos y la salud y seguridad en el trabajo.

Se realizaron entrevistas al personal responsable del proceso de seguridad y salud en el trabajo y de la administración académica de la unidad académica seleccionada.

3. Documentar el proceso de reincorporación laboral luego de incapacidad prolongada en una de las unidades académicas en la institución de educación superior.

Personal responsable del proceso de seguridad y salud en el trabajo y de la administración académica de la unidad académica seleccionada.

Se revisó documentación relacionada con temas de incapacidad prolongada en las instituciones de educación superior y en Colombia.

4. Realizar una propuesta de mejora en los procesos reincorporación laboral para incapacidades médicas mayores a treinta días, en una de las unidades académicas de la institución de educación superior.

Se revisó documentación relacionada con temas de incapacidad prolongada en las instituciones de educación superior y en Colombia.

Se reviso la resolución 3050 de 2022 y demás normativa.

## 10.4.5. Variables

Tabla 1 lista de variables

Objetivo #	Objetivo	Fuente del dato	Variables: nombre	Instrumento de captación	Resultados que espero	Observaciones
1	Describir los casos de incapacidades médicas mayores a treinta días en la facultad nacional de salud pública de la universidad de Antioquia, entre 2015 a 2023, mediante un análisis descriptivo de variables sociodemográficas, clínicas y laborales.	base de datos de incapacidades de la FNSF	edad, sexo, cargo, dependencia diagnóstico, origen de la discapacidad, tiempo de incapacidad, reincorporación laboral	ficha de registro documental. Revisión documental	Descripción de los casos de reincorporación laboral prolongada	

Fuente: elaboración propia (2023).

Tabla 2 lista de variables

2	Analizar los procesos de reincorporación laboral con base en la resolución 3050 de 2022, para la reincorporación laboral en incapacidades médicas prolongadas, en la facultad nacional de salud pública de la universidad de Antioquia, entre 2015 a 2023	base de datos de incapacidades de la FNSF y resolución 3050	<p>Duración limitada</p> <p>Objetivos claramente definido</p> <p>Participación del trabajador</p> <p>Participación del empleador</p> <p>Equipo interdisciplinario asignado</p> <p>Evaluación de discapacidad previo al reintegr</p> <p>Evaluación potencial ocupacional</p> <p>Suministro de apoyos/productos de asistencia</p> <p>Accesibilidad y ajustes razonables en el puesto de trabajo</p> <p>Seguimiento posterior al alta</p> <p>Tiempo promedio efectivo de reincorporación tras finalización incapacidad prolongada.</p> <p>Tasa de reincidencia/nuevas incapacidades tras reincorporación.</p>	<p>Procedimiento institucional de reincorporación laboral</p> <p>Formatos de evaluación de discapacidad y potencial ocupacional</p> <p>Historias clínicas ocupacionales</p> <p>Planillas de pago de subsidios</p> <p>Entrevista semiestructurada dirigida a:</p> <p>Trabajadores con incapacidad mayor a 30 días en proceso de reincorporación</p> <p>Jefes de área/coordinadores de los trabajadores</p> <p>Integrantes equipo interdisciplinario a cargo procesos de reincorporación</p> <p>Preguntas orientadas a indagar sobre:</p>	<p>Análisis de los casos de reincorporación laboral prolongada</p>	
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--

Fuente: elaboración propia (2023).

Tabla 3 lista de variables

3	Proponer mejoras en los procesos reincorporación laboral para incapacidades médicas mayores a treinta días, en la facultad nacional de salud pública de la universidad de Antioquia, entre 2015 a 2023.	base de datos de incapacidades de la FNSF y resolución 3050	<p>Tiempo promedio de duración del proceso de reincorporación.</p> <p>Tasa de éxito en la reincorporación (trabajadores que se mantienen en sus labores a los 6 y 12 meses tras el reintegro).</p> <p>Porcentaje de casos con seguimiento posterior al alta médica.</p> <p>Implementación de programas de fortalecimiento físico/mental previo al reintegro. Si/No</p> <p>Designación de caso a equipo interdisciplinario durante la reincorporación. Si/No</p> <p>Evaluación de satisfacción del trabajador con el proceso.</p> <p>Evaluación de satisfacción del jefe con la reincorporación.</p> <p>Costos asociados a incapacidades y proceso de reincorporación.</p> <p>Productividad laboral después de la reincorporación.</p> <p>Cumplimiento de los lineamientos de la Resolución 3050 de 2022 para estos casos. Si/No</p> <p>Con base al análisis de estas variables, se podrían diseñar estrategias de mejora enfocadas en reducir tiempos, mejorar efectividad de la reincorporación, aumentar satisfacción de trabajadores y jefes, reducir costos y mejorar productividad. Así mismo, ajustar los procesos para el pleno cumplimiento de la normatividad aplicable.</p>	<p>Reportes de indicadores del proceso de reincorporación</p> <p>Caracterización de casos de incapacidad &gt;30 días</p> <p>Procedimientos y formatos institucionales actuales</p> <p>Encuesta a trabajadores reincorporados para determinar: Calificación de diferentes aspectos del proceso</p> <p>Grado de satisfacción general (escala likert)</p> <p>Identificación de fortalezas y debilidades</p>	<p>Propuesta de mejoras para el proceso de reincorporación laboral prolongada</p>	
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	--

Fuente: elaboración propia (2023)

## 10.5. Cronograma de actividades

Actividad	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	4	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■	■																			
Formulación de la pregunta de investigación y objetivos					■	■	■	■																
Diseño del marco teórico y metodológico							■	■	■															
Recolección de Datos										■	■	■	■	■	■	■								
Análisis De Información Y Validación Del Instrumento																	■	■	■	■				
Fase de Resultados																							■	■

## 11. Resultados

### 11.1. Resultados de la revisión de las estadísticas de incapacidad laboral prolongada en una institución de educación superior.

Durante 64 meses en el periodo de diciembre de 2018 a abril de 2024, se registraron 849 casos de incapacidad prolongada en todas sus dependencias, es decir en promedio 13 por mes y el 11% (94) se iniciaron en un año y culminaron en el siguiente. (ver tablas 4 y 5) Entre 2019 y 2024 la IE vinculó directamente 6290 (70,13 ds y 1,2% de variabilidad) hombres y mujeres trabajadores en cargos académicos y administrativos según cifras oficiales de la página web y los informes financieros y de gestión de la institución de educación superior, disponibles en su sitio web, para una tasa de 25 incapacidades prolongadas por cada 1000 trabajadores/año.

Es importante destacar que, en los años 2019 es decir el año anterior a la pandemia por Covid-19 y en los años 2022 y 2023, que correspondieron al periodo pos-confinamiento se presentó la mayor frecuencia de casos de incapacidad prolongada, así 211, 218 y 227, respectivamente. Por el contrario, durante los años 2020 y 2021, que correspondieron al periodo de mayor confinamiento por la pandemia de Covid-19, se registró la menor frecuencia de incapacidades prolongadas: 130 y 25 respectivamente. El análisis de las tasas crudas de las incapacidades prolongadas por cada mil trabajadores confirma este hallazgo (ver tabla 7).

En 81% (380) de los casos las incapacidades superaron los 30 días, con extensión por prórroga que osciló entre el 50% y el 61% (ver tabla 8). Esta tendencia sugiere que una proporción significativa de las condiciones médicas que afectaron al personal de la IES requirieron períodos de recuperación más extensos que el estándar inicial de 30 días. Es importante destacar que estos datos revelan la necesidad de una gestión cuidadosa de los recursos humanos y una planificación adecuada para manejar las ausencias prolongadas. Asimismo, podrían indicar la pertinencia de implementar programas de salud preventiva y de bienestar laboral para reducir la incidencia y duración de las incapacidades médicas en el futuro.8).



*Tabla 4 Distribución de los casos de incapacidad prolongada por mes y año de inicio. 849 registros en IES 2018-2024.*

<b>Mes de inicio de la incapacidad</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Total</b>
Enero		12	21		19	16		68
Febrero		14	12	2	14	19	13	74
Marzo		14	17	3	20	22	9	85
Abril		20	8	2	18	16		64
Mayo		18	16	1	12	29		76
Junio		17	10	2	14	24		67
Julio		19	12	1	20	13		65
Agosto		13	6		17	25		61
septiembre		16	8		16	26		66
Octubre		21	9	1	17	20		68
Noviembre		13	9	1	19	17		59
diciembre	16	34	2	12	32			96
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>211</b>	<b>130</b>	<b>25</b>	<b>218</b>	<b>227</b>	<b>22</b>	<b>849</b>

Fuente: Elaboración propia.

*Tabla 5 Distribución de los casos de incapacidad prolongada por año de inicio y finalización. 849 casos en IES 2018-2024*

<b>Año de finalización de la incapacidad</b>	<b>Año de inicio de la incapacidad</b>							<b>Total</b>
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
2019	16	177						193
2020		34	128					162
2021			2	13				15
2022				12	188			200
2023					30	227		257
2024							22	22
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>211</b>	<b>130</b>	<b>25</b>	<b>218</b>	<b>227</b>	<b>22</b>	<b>849</b>

Fuente: Elaboración propia.

*Tabla 6 Distribución de empleados en la institución de educación superior (2019-2024)*

<b>Año</b>	<b>N° de empleados</b>
2019	6172
2020	6254
2021	6310
2022	6345
2023	6370
2024	6400

Fuente: Universidad de Antioquia, Dirección de Planeación y Desarrollo Institucional. (2019-2024). Gestión y resultados sociales.

*Tabla 7 Tasas crudas de incapacidades prolongadas por 1000 empleados de la institución de educación superior (2018-2023)*

Año	Personal	Incapacidades por año		Tasa*1000	
		Fuente 1	Fuente 2	Fuente 1	Fuente 2
2019	6172	211	89	34	14
2020	6254	130	22	21	4
2021	6310	25	211	04	33
2022	6345	218	83	34	13
2023	6370	227	86	36	14
Promedio del periodo				25	16

Fuente: Elaboración propia.

*Tabla 8 Distribución de los casos de incapacidad prolongada en los que se superaron los 30 días por año, 849 registros en IES 2018-2024.*

Incapacidad > a 30 días	2019		2020		2021		2022		2023		2024		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
NO	102	49%	72	49%	7	50%	83	39%	106	44%	10	45%	380
SI	108	51%	75	51%	7	50%	131	61%	136	56%	12	55%	469
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>	<b>147</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>214</b>	<b>100%</b>	<b>242</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>849</b>

Fuente: Elaboración propia.

*Tabla 9 Distribución de los capítulos CIE-10 de diagnósticos más frecuentes entre 2018 a 2024.*

Año	Código de Diagnóstico CIE-10												Total
	A150	B24X	C509	C711	F322	M751	R522	R53X	S525	S823	S832	S835	
2019	1	11	10		8	8	1	2	4		2	10	57
2020	1	7	4		1	1		4	5	2	2	4	31
2021										2		2	4
2022	2		4	6	6	8		7	5	6	8	5	57
2023	1		6	11	1	5	1	9	10	6	6	3	59
2024								2	1		1		4
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>24</b>	<b>212</b>

Fuente: elaboración propia

En cuanto a los diagnósticos más frecuentes en los casos de incapacidades prolongadas registrados en la IES, se destacan los siguientes, identificados por sus códigos CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión):

Capítulo I (A00 - B99) Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias: A150: Tuberculosis del pulmón, confirmada por hallazgo microscópico del bacilo tuberculoso en esputo, B24X: Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación, de estos diagnósticos las incapacidades prolongadas correspondieron a 23 casos.

Capítulo II (C00 - D48) Neoplasias, C509: Tumor maligno de la mama, parte no especificada, C711: Tumor maligno del lóbulo frontal del cerebro, de acuerdo con los registros de estos diagnósticos se presentaron 41 casos.

Capítulo V (F00 - F99) Trastornos mentales y del comportamiento, F322: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, de estos diagnósticos se registraron 16 casos.

Capítulo XIII (M00 - M99) Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo, M751: Síndrome del manguito rotatorio para los diagnósticos de este capítulo se registraron 22 casos.

Capítulo XVIII (R00-R99) Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, R522: Otro dolor crónico, R53X: Malestar y fatiga, dentro de los registros, para los diagnósticos de este capítulo se evidenciaron 26 casos.

Capítulo XIX (S00 -T98) Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa, S525: Fractura de la epífisis inferior del radio, S823: Fractura de la epífisis inferior de la tibia, S832: Desgarro de meniscos, presente y S835: Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla, finalmente, el registro de diagnóstico para este capítulo registro 84 casos (ver tabla 9).

Aunque en el cómputo general de incapacidades prolongadas en la IES los registros más frecuentes corresponden al Capítulo XIX de la CIE-10 (Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa), es importante destacar una variación significativa observada en el año 2021. Durante este período, los registros correspondientes a este capítulo experimentaron una notable disminución. Esta reducción se atribuye principalmente al confinamiento implementado como medida de prevención ante la pandemia de COVID-19.

El descenso en los casos relacionados con traumatismos y lesiones externas durante 2021 refleja los cambios drásticos en las dinámicas laborales y académicas provocados por la pandemia. El tránsito hacia modalidades de trabajo y estudio remotos redujo considerablemente la exposición a riesgos físicos típicamente asociados con el entorno universitario presencial, como caídas, accidentes en laboratorios o lesiones durante desplazamientos.

Sin embargo, esta disminución en un tipo específico de incapacidades no implica necesariamente una mejora general en la salud de la comunidad de la IES.

*Tabla 10 Porcentaje de los diagnósticos más frecuentes en la IES, por capítulo de la Clasificación internacional de enfermedades, 10.ª edición CIE-10*

<b>Capítulo</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Porcentaje</b>
Capítulo XIX	84	39,6
Capítulo II	41	19,3
Capítulo XVIII	26	12,3
Capítulo I	23	10,8
Capítulo XIII	22	10,4
Capítulo V	16	7,5
<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

Estos diagnósticos abarcan una variedad de condiciones médicas, incluyendo enfermedades crónicas, trastornos mentales, lesiones traumáticas y deficiencias nutricionales. De acuerdo con los registros analizados, el capítulo CIE-10 que más registros obtuvo fue el Capítulo XIX con un porcentaje de 39.6% (10), con los diagnósticos más frecuentes de S525, S823, S832 y S835 que señalan alta incidencia de lesiones en extremidades, particularmente en articulaciones como muñecas, tobillos y rodillas.

*Tabla 11 Distribución de los diagnósticos más frecuentes por capítulo de la Clasificación internacional de enfermedades, 10.ª edición CIE-10 por unidad académica.*

Capítulos CIE-10	A-B			J		K		M		N		S	
	#	%	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Unidades Académicas	18	23%	8%	2	8%	4	15%	18	26%	6	27%	54	30%
Facultad de Medicina	7	9%	8%	1	4%	4	15%	4	6%		0%	24	13%
Facultad de Ingeniería	6	8%	17%	1	4%	3	12%	3	4%	4	18%	11	6%
Facultad Ciencias Exactas y Naturales	7	9%	17%	5	19%	3	12%	3	4%	2	9%	10	6%
Facultad de Odontología	2	3%	25%		0%	4	15%	6	9%		0%	11	6%
Escuela de Microbiología	4	5%	8%	2	8%	1	4%	7	10%		0%	9	5%
Facultad de Enfermería	4	5%	0%		0%	3	12%	6	9%		0%	8	4%
Facultad Nacional de Salud Pública	4	5%	0%	2	8%	1	4%	5	7%	6	27%	8	4%
Facultad de Ciencias Agrarias	8	10%	8%	6	23%	1	4%	1	1%	1	5%	1	1%
Escuela de Idiomas	4	5%	0%		0%		0%	3	4%	1	5%	8	4%
Facultad Ccias Farmacéuticas y Alimentar	1	1%	0%	1	4%	2	8%	1	1%		0%	12	7%
Facultad de Educación													

Facultad de Comunicaciones y Filología	2	3%	0%	3	12%	0%	0%	1	5%	8	4%		
Escuela de Bibliotecología	2	3%	0%	2	8%	0%	1	1%	1	5%	1	1%	
Escuela de Nutrición y Dietética	1	1%	8%		0%	0%	5	7%		0%	2	1%	
Facultad de Ciencias Económicas		0%	0%	1	4%	0%	1	1%		0%	5	3%	
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas	5	6%	0%		0%	0%	3	4%		0%	2	1%	
Facultad de Artes	1	1%	0%		0%	0%	1	1%		0%	5	3%	
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas	1	1%	0%		0%	0%		0%		0%		0%	
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>179</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la distribución de diagnósticos por capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) en las unidades académicas de la IES, se observa un patrón significativo en la frecuencia de ciertos tipos de condiciones médicas. El análisis de los registros revela una concentración notable en tres capítulos principales:

El Capítulo XIX (S00-T98), que abarca "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa", lidera con 179 registros. Esta preponderancia sugiere una alta incidencia de lesiones traumáticas y accidentes en el entorno académico y laboral de la institución. Estos casos pueden incluir fracturas, esguinces, contusiones y otras lesiones relacionadas con caídas, impactos o movimientos repetitivos.

El Capítulo I (A00-B99), que cubre "Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias", ocupa el segundo lugar con 77 registros. Esta cifra significativa podría indicar una exposición considerable a agentes infecciosos en el ambiente universitario, posiblemente exacerbada por la naturaleza de ciertas disciplinas académicas o prácticas de laboratorio.

El Capítulo XIII (M00-M99), que se refiere a "Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo", se sitúa en tercer lugar con 68 registros. Esta frecuencia apunta a una prevalencia de condiciones como dolor de espalda, problemas articulares, y trastornos relacionados con posturas inadecuadas o estrés físico repetitivo.

Esta información puede ser de utilidad para la creación de vigilancia epidemiológica, dado que sugiere la necesidad de implementar estrategias multifacéticas que aborden:

La prevención de lesiones traumáticas mediante mejoras en la seguridad del entorno físico y capacitación en prevención de accidentes, el control de enfermedades infecciosas a través de protocolos de higiene mejorados y medidas de protección personal, especialmente en áreas de alto riesgo y la ergonomía y la salud musculoesquelética, posiblemente mediante la adaptación de espacios de trabajo, programas de ejercicio y educación sobre posturas correctas.

*Tabla 12 Distribución de las entidades que atendieron los eventos que llevaron a incapacidad prolongada, 849 registros en IES 2018-2024.*

Entidad pagadora	Años de los registros del fin de la incapacidad						Total
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA -SALUD	120	74	3	137	146	14	494
SUSALUD (EPS SURA)	42	40	11	58	62	6	219
COOMEVA COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE	16	12		1			29
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12	9		1	3		25
NUEVA EPS	3	6		5	5	2	21
ADRES	3	1			5		9
MEDIMAS	3	1					4
SANITAS	5	1		4	8		18
POSITIVA	6	3			7		16
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA SALUD				8	6		14
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>147</b>	<b>14</b>	<b>214</b>	<b>242</b>	<b>22</b>	<b>849</b>

Fuente: elaboración propia

*Tabla 13 Distribución de los casos gestionados por POSITIVA.*

Días acumulados Tiempo/días	Año			Total
	2019	2020	2023	
30	3	2	7	12
60	1	1		2
90	1			1
155	1			1
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>16</b>

Fuente: elaboración propia

Según la información presentada, se puede evidenciar que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y consultadas con mayor frecuencia para los casos de incapacidades prolongadas en la en IES fueron en su orden:

1. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA -SALUD
2. SUSALUD (EPS SURA)
3. COOMEVA COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE
4. SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

Por otra parte, se evidencia que POSITIVA, la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) de la IES, ha gestionado 16 casos de incapacidades prolongadas en el período periodo de estudio en la IES, lo que es indicativo de la presencia enfermedades laborales o accidentes de trabajo complejas que han requerido períodos de recuperación extensos. Este dato es relevante para la IES, pues señala áreas potenciales de mejora en seguridad y salud en el trabajo. Además, estas incapacidades prolongadas pueden tener un impacto considerable en la planificación de recursos humanos y en la continuidad de las actividades académicas y administrativas de la institución (ver tablas 10 y 11).

*Tabla 14 Distribución de los casos gestionados por POSITIVA, por diagnostico*

POSITIVA	AÑOS			Total
	2019	2020	2023	
<b>Diagnostico</b>				
S011			1	1
S320	1			1
S420			1	1
S522	1			1
S525			2	2
S601		1		1
S821			1	1
S835	4	2		6
S903			1	1
S934			1	1
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>16</b>

Fuente: elaboración propia

En cuanto a los diagnósticos de casos de enfermedad o accidente laboral encontrados en los registros de la Institución de Educación Superior, se observa una concentración significativa en el Capítulo XIX (S00-T98) de la Clasificación Internacional de



Enfermedades (CIE-10), que abarca "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa". Esta predominancia sugiere una alta incidencia de lesiones traumáticas en el entorno laboral y académico, S525: Fractura de la epífisis inferior del radio, S011: Herida abierta del párpado y de la región periorcular, S320: Fractura de vértebra lumbar, S420: Fractura de la clavícula, S522: Fractura de la diáfisis del cúbito, S601: Contusión de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s), S821: Fractura de la epífisis superior de la tibia, S835: Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla, S903: Contusión de otras partes y de las no especificadas del pie, S934: Esguinces y torceduras del tobillo

Según los registros suministrados por la IES, de los 849 casos de incapacidades prolongadas entre 2018 a 2024, 500 fueron en las unidades académicas (ver tabla12), con un promedio de 27 casos por cada unidad para el periodo de estudio. La Facultad de Medicina, con 124 casos fue que registró más casos, ubicados en los capítulos de enfermedades infecciosas y parasitarias, del sistema osteomuscular y neoplasias. Le siguieron en orden la Facultad de Ingeniería con 46 registros y Facultad Ciencias Exactas y Naturales, con 38 registros, la unidad académica con el menor número de registros fue la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas con 5 registros.

Esta distribución heterogénea entre facultades sugiere la necesidad de un análisis más profundo para identificar factores específicos que contribuyen a la incidencia de incapacidades prolongadas en cada unidad académica que incluyen: la naturaleza del trabajo, el ambiente laboral, la carga de trabajo y los riesgos ocupacionales particulares de cada disciplina podrían estar influyendo en estos resultados.

*Tabla 15 Distribución de los casos por unidades académicas.*

<b>Unidad académica</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Total</b>
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas		1	3			1	5
Facultad de Artes	3		2	1	1		7
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas		1	6	1	1	1	10
Escuela de Nutrición y Dietética		1	6	3	1	1	12
Escuela de Bibliotecología	1		7	5	1		14
Facultad de Comunicaciones y Filología	6		6	2	1	1	16
Escuela de Idiomas	7		14	1	1		23

<b>Unidad académica</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Total</b>
Escuela de Microbiología	5		21	5	2	1	34
Facultad de Ciencias Agrarias			14	8	3	1	26
Facultad Ccias Farmacéuticas y Alimentar	8		7		4		19
Facultad Nacional de Salud Pública	4	2	11	8	4	1	30
Facultad de Ingeniería	20	4	13	5	4		46
Facultad de Ciencias Económicas	1		4		5		10
Facultad de Enfermería	6	1	14	4	6		31
Facultad de Educación	1	1	4	3	8	1	18
Facultad de Odontología	5		23	1	8		37
Facultad Ciencias Exactas y Naturales	2	4	8	6	18		38
Facultad de Medicina	20	7	48	30	18	1	124
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>22</b>	<b>211</b>	<b>83</b>	<b>86</b>	<b>9</b>	<b>500</b>

Fuente: elaboración propia

Por otro lado, se analizaron los registros de una de las unidades académicas de la institución de educación superior y se entrevistaron cuatro responsables de la administración académica y de la salud y seguridad en el trabajo para conocer el proceso de reincorporación laboral. En esta unidad se registraron 30 casos de incapacidades medicas prolongadas (ver tabla 15), 3 casos por encima del promedio de las unidades académicas durante el periodo 2018 a 2024.

*Tabla 16 Distribución de los casos de incapacidad prolongada en la unidad académica.*

	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Total</b>
<b>Unidad académica/ Diagnostico</b>							
<b>Centro de Investigación</b>	<b>3</b>		<b>4</b>				<b>7</b>
B159	2						2
C509			4				4
K295	1						1
<b>Dpto de Ccias Básicas en Salud Pública</b>		<b>1</b>			<b>1</b>		<b>2</b>
C73X					1		1
S272		1					1
<b>Dpto de Ccias Específicas en Salud Públi</b>			<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>13</b>
B342			1				1
F319					2		2
M171				1			1
M199				2			2
M751			3				3

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
S525					1		1
S821			1				1
S836			1				1
T847						1	1
<b>Facultad Nacional de Salud Pública</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>			<b>8</b>
B342			1				1
H811			1				1
K529			1				1
K591	1						1
S800			1				1
S829				2			2
S835		1					1
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>30</b>

Fuente: elaboración propia

En la tabla 16, se observa el total de casos de incapacidad prolongada en la unidad académica en el periodo de 2019 a 2024. En el año 2020, hubo solo dos casos registrados. Sin embargo, en el 2021, los casos se cuadruplicaron, alcanzando un total de 14. No obstante, en el 2023, los casos se redujeron nuevamente. Esta situación está en contra de la tendencia de los datos globales, dado que mientras que los registros generales (ver tabla 9) encuentran estrechamente ligados a la pandemia de COVID-19 y al retorno de las actividades presenciales esta unidad académica obtuvo su mayor número de registros durante el confinamiento.

En cuanto a sus departamentos se observa que, el Departamento de Ciencias Específicas registra el 43.3% de los casos, el departamento de ciencias básicas 6.7% e los casos, en el centro de investigación el 23.3% de los caso y área administrativa el 26.7% de los casos. Esta situación puede estar relacionada con las funciones específicas y las cargas laborales asignadas a cada uno de estos departamentos y áreas de trabajo dentro de la institución, se evidencia también que solo se cuenta con un caso de enfermedad laboral o accidente de trabajo.

En cuanto a los diagnósticos, se observa que el código C509 (Tumor maligno de la mama, parte no especificada) fue el diagnóstico más frecuente durante el año posterior al alistamiento (ver tabla 15). Le siguieron los códigos B342 (Infección por virus del Zika) y

F319 (Trastorno afectivo bipolar, no especificado). Estos diagnósticos han persistido a lo largo de los años, con uno o dos casos registrados anualmente, según la información suministrada. Es importante destacar que estos códigos corresponden a enfermedades y trastornos de diversa índole, lo que refleja la variedad de condiciones médicas que pueden llevar a una incapacidad prolongada en el personal de la unidad académica.

Dentro de la unidad académica, la mayoría de los casos de incapacidad prolongada no requirieron prórroga. Sin embargo, se observa que los casos registrados en el año 2022 sí contaron con una prórroga. Estas prórrogas corresponden a diversas enfermedades, tales como el Vértigo Paroxístico Benigno (código H81.1), la Gastritis Crónica No Especificada (código K29.5) y el Trastorno Afectivo Bipolar No Especificado (código F31.9).

Es importante destacar que la necesidad de prórroga en estos casos puede estar relacionada con la gravedad o complejidad de las condiciones médicas, así como con el tiempo requerido para el tratamiento y la recuperación adecuada de los pacientes. Además, las prórrogas permiten a los colaboradores afectados contar con un período adicional para su reintegración laboral gradual y segura, evitando posibles recaídas o complicaciones.

*Tabla 17 Distribución de las EPS durante la incapacidad prolongada en la unidad académica*

<b>EPS</b>	<b>Cantidad de casos</b>
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA -SALUD	22
SUSALUD (EPS SURA)	6
POSITIVA	1
COLSANITAS	1
<b>Total, general</b>	<b>30</b>

Fuente: elaboración propia

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) más frecuentadas por las personas con incapacidad prolongada en la unidad académica fueron la Universidad de Antioquia - Salud y SURA (EPS SUSALUD). Estas dos instituciones prestadoras de servicios de salud atendieron la mayor parte de los casos registrados durante el periodo analizado.

Es importante resaltar que la elección de la EPS suele estar determinada por factores como la cobertura, la accesibilidad y la calidad de los servicios ofrecidos en cada región o localidad. Además, la preferencia por ciertas EPS puede estar influenciada por las experiencias previas de los colaboradores o sus familiares, así como por las recomendaciones de otros miembros de la comunidad universitaria.

En el caso de la Universidad de Antioquia - Salud y SURA, su alta frecuentación podría deberse a su amplia presencia y reconocimiento en el ámbito de la salud en la región, así como a la percepción de calidad en la atención brindada a los pacientes con incapacidades prolongadas.

### **11.2. Resultados de la indagación los procesos de reincorporación laboral en la unidad académica.**

Con el fin de conocer los procesos de reincorporación laboral en la unidad académica de la institución de educación superior, se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas a personal responsable de la administración académica de la unidad académica seleccionada, quienes tienen a cargo el personal docente de la facultad. Además, se entrevistó al personal responsable del área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la unidad académica.

Lo anterior tuvo como objetivo conocer la percepción y el manejo de los casos de incapacidad prolongada en la unidad académica, además, de su conocimiento y el manejo del tema.

Los jefes de departamento y el personal de Seguridad y Salud en el Trabajo reconocieron la importancia de contar con protocolos y procedimientos claros, actualizados y estandarizados para facilitar el retorno al trabajo de los docentes que han estado incapacitados por un período prolongado. Asimismo, destacaron la necesidad de brindar

apoyo multidisciplinario y acompañamiento durante todo el proceso de reincorporación, tanto en el aspecto laboral como en el personal, emocional y familiar.

Además, se evidenció la necesidad urgente de capacitar y sensibilizar a todos los miembros de la comunidad académica, incluyendo autoridades, personal administrativo, docentes y estudiantes, sobre la importancia de la reincorporación laboral y los beneficios que esta conlleva, tanto para el trabajador como para la institución. Esto implica fomentar una cultura de inclusión, respeto, empatía y adaptación a las necesidades individuales de cada caso.

Esta percepción sobre la necesidad de una mayor cultura organizacional en cuanto a la reincorporación laboral después de ausencias prolongadas se obtuvo a partir de las preguntas formuladas a algunos jefes de departamento y al personal de Seguridad y Salud en el Trabajo de la unidad académica, durante las entrevistas realizadas.

Las entrevistas semiestructuradas permitieron indagar sobre los procesos establecidos para el manejo de casos de incapacidad prolongada y la reincorporación laboral de los docentes. Se abordaron aspectos como el conocimiento de los protocolos existentes, los pasos a seguir, las dificultades encontradas y las oportunidades de mejora identificadas.

Por ejemplo, a la pregunta "¿Conocen el proceso establecido para la reincorporación y qué conocen del proceso? (¿cómo lo han implementado?)", algunos entrevistados mencionaron que, si bien existe un proceso general, no hay lineamientos específicos o detallados para su implementación. Además, indicaron que el proceso se ha aplicado de manera irregular y con poca coordinación entre las diferentes áreas involucradas, lo que dificulta su efectividad.

En cuanto a la pregunta "¿Cuál es el proceso establecido en la institución de educación superior para la reincorporación laboral de empleados con incapacidades médicas mayores a treinta días?", los entrevistados reconocieron que no existe un proceso claramente definido y documentado para estos casos. Generalmente, se maneja de

forma ad hoc, lo que puede generar inconsistencias y falta de equidad en el tratamiento de diferentes casos.

Respecto a la pregunta "¿Se han implementado políticas o procedimientos específicos para proteger los derechos y la privacidad de los empleados durante el proceso de reincorporación laboral?", los entrevistados reconocieron que no hay políticas o procedimientos establecidos para este fin, lo cual puede generar vulneraciones a la privacidad y los derechos de los docentes en proceso de reincorporación, además de posibles situaciones de discriminación o estigmatización.

Por otra parte, en relación con la pregunta "¿Se han implementado estrategias para abordar los desafíos específicos que enfrentan los empleados con incapacidades mentales o psicológicas durante su reincorporación al trabajo?", los entrevistados manifestaron que no existen estrategias particulares para estos casos, lo cual dificulta el proceso de reincorporación y puede generar situaciones de discriminación, exclusión o falta de apoyo adecuado.

Finalmente, en cuanto a la pregunta "¿Se realizan evaluaciones periódicas o de seguimiento para monitorear el progreso y el ajuste del empleado después de la reincorporación laboral?", los entrevistados indicaron que no hay un sistema de evaluación o seguimiento formal y sistemático, lo que puede llevar a que los docentes reincorporados no reciban el apoyo y acompañamiento necesario para su adaptación exitosa a largo plazo.

En resumen, a pesar de reconocer la importancia de la reincorporación laboral, se evidencia la necesidad de contar con protocolos, políticas y estrategias más robustas, integrales y estandarizadas para gestionar adecuadamente este proceso en la unidad académica. Asimismo, es fundamental fortalecer la cultura organizacional, la capacitación y la sensibilización en torno a este tema para garantizar un enfoque inclusivo, respetuoso y adaptado a las necesidades individuales de cada caso.

Es válido resaltar la importancia de la implementación de un protocolo o programa formal y estandarizado para la reincorporación laboral en la unidad académica. Sin embargo, este no debe ser un proceso aislado, sino que debe ir de la mano de un amplio proceso de divulgación y sensibilización dirigido a toda la comunidad académica y administrativa de la unidad académica.

Además, es fundamental que el protocolo o programa se conciba y se implemente bajo un enfoque de mejora continua, en el cual todos los actores involucrados (autoridades, personal de recursos humanos, personal de salud SST, jefes de departamento, docentes, personal administrativo y estudiantes) puedan aportar sus perspectivas, experiencias y sugerencias para optimizar constantemente el proceso.

### **11.3. Propuesta estructurada para el programa de reincorporación laboral en una unidad académica.**

#### **I. Introducción**

Se reconoce la importancia crucial de mantener actualizados de manera constante los protocolos y programas de reincorporación laboral, alineándolos con la normatividad vigente a nivel nacional e internacional, así como con las mejores prácticas y estándares en la materia. Esta actualización continua garantizará que los colaboradores de las distintas empresas e instituciones puedan reintegrarse de manera efectiva, segura y digna a sus labores habituales o ser reubicados en puestos de trabajo acordes a sus capacidades, sin afectar su estabilidad laboral ni sus derechos fundamentales.

Además de estar actualizados normativamente, los protocolos y programas deben ser diseñados e implementados bajo un enfoque integral, incluyendo aspectos médicos, psicológicos, laborales, legales y sociales (Resolución 3050 de 2022). Esto asegurará que se aborden todas las dimensiones involucradas en el proceso de reincorporación, brindando un apoyo multidisciplinario y personalizado a cada trabajador según sus necesidades específicas



Es fundamental que estos programas contemplen mecanismos de participación y retroalimentación por parte de los propios trabajadores, sus representantes sindicales y las áreas encargadas de su implementación (Jiménez et al., 2018). Esta participación permitirá identificar oportunidades de mejora y ajustar los protocolos de manera continua, haciéndolos más efectivos, inclusivos y adaptados a la realidad de cada organización.

Asimismo, se deben establecer sistemas de monitoreo, evaluación y seguimiento rigurosos para medir el impacto y la eficacia de los programas de reincorporación laboral. Estos sistemas deben incluir indicadores cuantitativos y cualitativos, así como mecanismos para recopilar y analizar las experiencias y percepciones de todos los actores involucrados.

En resumen, la actualización constante de los protocolos y programas de reincorporación laboral, bajo un enfoque integral, participativo y basado en evidencia, es fundamental para garantizar que los trabajadores puedan reintegrarse a sus actividades laborales de manera efectiva, segura y digna, preservando su estabilidad laboral y sus derechos fundamentales.

## **II. Alcance**

El programa o protocolo de reintegro laboral propuesto tendrá un alcance integral e inclusivo, abarcando a todos los trabajadores que presenten cambios en su estado de salud física o mental que afecten su capacidad para desempeñar sus actividades laborales de manera temporal o permanente, con un pronóstico médico de incapacidad superior a 30 días calendario.

Además, se incluirá en este programa a los trabajadores que presenten incapacidades intermitentes o recurrentes por el mismo diagnóstico, con intervalos de hasta cinco días consecutivos sin incapacidad, y cuya sumatoria de días de incapacidad supere el tiempo de recuperación previsto para la enfermedad o trastorno en cuestión, según las guías y protocolos médicos establecidos.

Este enfoque garantizará que todos los casos de incapacidad prolongada o recurrente sean abordados de manera oportuna y adecuada, independientemente de la naturaleza o el origen de la condición de salud. Asimismo, permitirá brindar un seguimiento y apoyo integral a los trabajadores durante todo el proceso de reincorporación laboral.

Es importante destacar que el programa o protocolo contemplará medidas para proteger los derechos y la privacidad de los trabajadores, evitando cualquier tipo de discriminación o estigmatización. Además, se implementarán estrategias específicas para abordar los desafíos particulares que enfrentan los trabajadores con incapacidades mentales o psicológicas, brindándoles el apoyo y los ajustes razonables necesarios para facilitar su reintegro exitoso.

### **III. Marco normativo**

Esta propuesta de protocolo o programa de reincorporación laboral se fundamenta en una rigurosa revisión documental de protocolos, guías y normativas vigentes a nivel nacional e internacional, con especial énfasis en el "Manual Guía de Procedimientos de Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales" y la Resolución 3050 de 2022 emitida por el Ministerio del Trabajo de Colombia.

El "Manual Guía de Procedimientos de Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional" proporciona lineamientos detallados sobre los procesos y procedimientos a seguir para garantizar la adecuada rehabilitación y reincorporación de los trabajadores que han sufrido accidentes de trabajo o enfermedades laborales. Esta guía establece pautas para la evaluación médica, la definición de planes de rehabilitación integral, el seguimiento y la reincorporación laboral efectiva.

Por su parte, la Resolución 3050 de 2022 establece las disposiciones mínimas para la implementación de programas de reincorporación ocupacional en las empresas, con el fin de garantizar la estabilidad laboral reforzada de los trabajadores que han sufrido accidentes de trabajo o enfermedades laborales. Esta resolución define los requisitos, responsabilidades y plazos que deben cumplir las empresas en estos procesos.

Además de estas normativas nacionales, la propuesta también se nutre de guías y recomendaciones internacionales emitidas por organizaciones como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), entre otras. Estas guías aportan una perspectiva global y las mejores prácticas en materia de reincorporación laboral.

Es importante destacar que la revisión documental no se limita a estas fuentes iniciales, sino que se mantendrá actualizada de manera continua, incorporando las nuevas normativas, guías y protocolos que se emitan a nivel nacional e internacional, así como las últimas investigaciones y evidencia científica en el campo de la reincorporación laboral.

Mediante esta sólida base documental y normativa, se busca garantizar que el protocolo o programa de reincorporación laboral propuesto sea integral, efectivo, inclusivo y respetuoso de los derechos y la dignidad de los trabajadores, al tiempo que se alinea con los más altos estándares y mejores prácticas en la materia.

#### **IV. Ciclo IEDI (Identificación, Evaluación, diseño e implementación) (basado en la resolución 3050 de 2022):**

El ciclo IEDI (Identificación, Evaluación, Diseño e Implementación) se propone como un enfoque integral e interdisciplinario para abordar de manera efectiva el proceso de reincorporación laboral. Este ciclo consta de las siguientes etapas:

**Identificación:** En esta etapa inicial, se identifican los casos de trabajadores que requieren un proceso de reincorporación laboral debido a una incapacidad prolongada o una condición de salud que afecte su capacidad para desempeñar sus funciones habituales. Esta identificación se realiza de manera temprana y proactiva, involucrando a los departamentos de recursos humanos, salud ocupacional y seguridad laboral, así como a los jefes directos y los propios trabajadores.

**Evaluación:** Una vez identificados los casos, se realiza una evaluación integral e interdisciplinaria del trabajador, abordando aspectos médicos, psicológicos, sociales,

laborales y funcionales. Esta evaluación es llevada a cabo por un equipo conformado por profesionales de la salud (médicos, terapeutas, psicólogos), expertos en seguridad y salud en el trabajo, y representantes del área de recursos humanos y del área específica del trabajador. El objetivo es determinar las capacidades y limitaciones del trabajador, así como sus necesidades de apoyo y ajustes razonables.

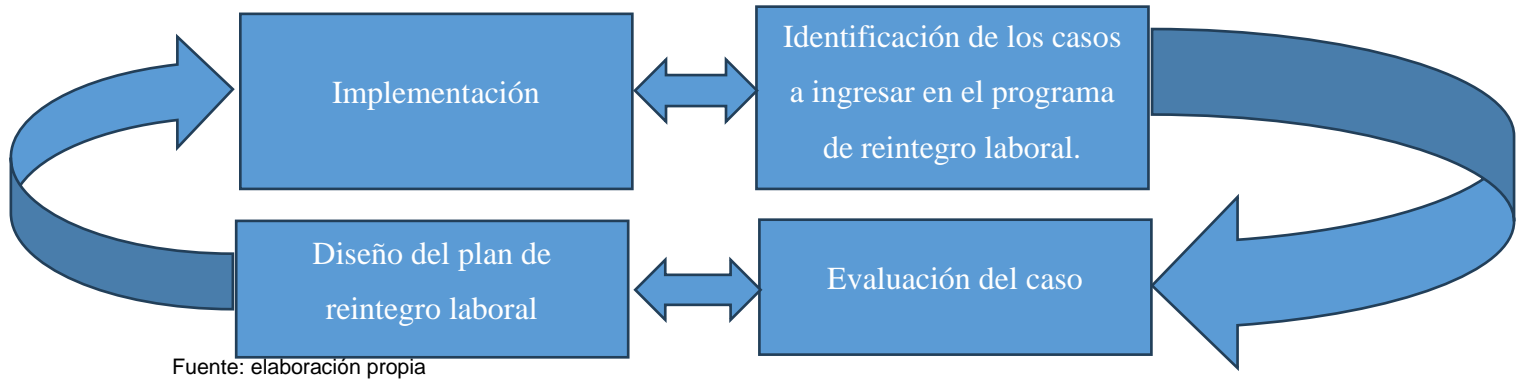
**Diseño:** Basado en la evaluación integral, se diseña un plan personalizado de reincorporación laboral para cada trabajador. Este plan contempla acciones y estrategias específicas en diferentes áreas, como la readaptación funcional, la capacitación y entrenamiento, los ajustes ergonómicos y de accesibilidad en el puesto de trabajo, el apoyo psicosocial, entre otros. El plan es diseñado de manera colaborativa, involucrando al trabajador y a todos los actores relevantes.

**Implementación:** En esta etapa, se pone en marcha el plan de reincorporación laboral diseñado, brindando al trabajador el apoyo y los recursos necesarios para su exitosa reintegración a sus funciones o su reubicación en un puesto acorde a sus capacidades. Durante la implementación, se lleva a cabo un seguimiento constante y se realizan ajustes y adaptaciones según sea necesario.

Es importante destacar que el ciclo IEDI es un proceso iterativo y flexible, que permite realizar ajustes y mejoras continuas en función de la retroalimentación y la evaluación de los resultados obtenidos. Además, se promueve la participación activa del trabajador y su entorno laboral y familiar en todas las etapas del ciclo, fomentando así su empoderamiento y su compromiso con el proceso de reincorporación.

Mediante este enfoque interdisciplinario y centrado en el trabajador, se busca garantizar una reincorporación laboral efectiva, segura y digna, respetando los derechos y la privacidad de los trabajadores, y promoviendo su bienestar integral a largo plazo.

Figura 1 ciclo IEDI



## V. Conformación del comité de reincorporación laboral y ocupacional (basado en la resolución 3050 de 2022):

Para implementar el ciclo IEDI de manera efectiva y sostenible, se propone la conformación de un Comité de Reincorporación Laboral y Ocupacional (CRLO) dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la institución. Este comité tendrá un carácter interdisciplinario y estará integrado por:

- Representante de la unidad académica.
- Profesional(es) en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Representante(s) del COPASST.
- Representante(s) del área de Talento Humano o Recursos Humanos.
- Representante(s) del área de Bienestar Institucional o su equivalente.
- Expertos externos según se requiera (médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, etc.).

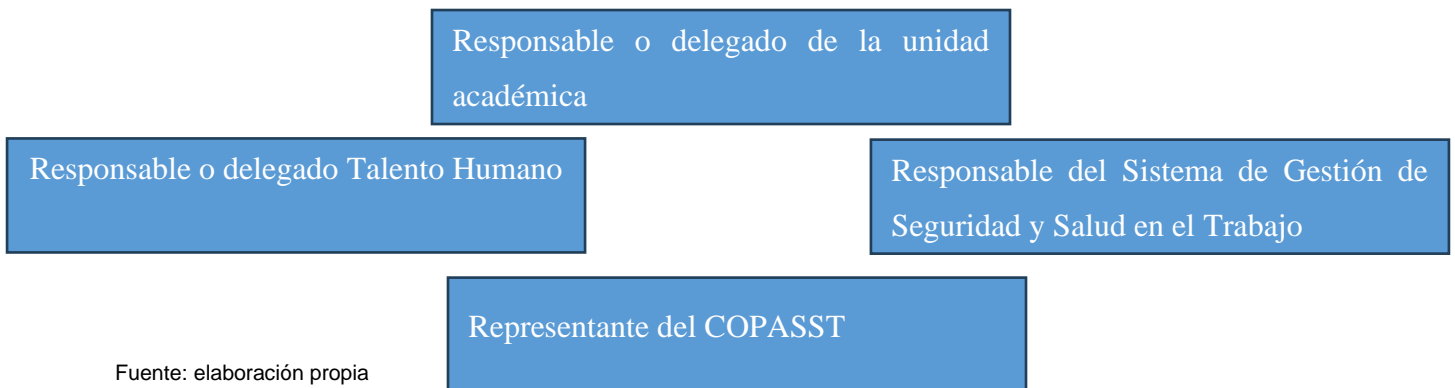
El Comité de Reincorporación Laboral y Ocupacional (CRLO) tendrá las siguientes responsabilidades principales:

1. Liderar y supervisar la implementación del ciclo IEDI en la institución, asegurando su cumplimiento y mejora continua.
2. Establecer políticas, lineamientos y protocolos claros para el proceso de reincorporación laboral, alineados con la normativa vigente y las mejores prácticas.
3. Realizar la identificación temprana de casos de trabajadores que requieran el proceso de reincorporación laboral.
4. Coordinar y gestionar las evaluaciones integrales e interdisciplinarias de los trabajadores.
5. Diseñar y aprobar los planes personalizados de reincorporación laboral, en conjunto con los trabajadores y sus áreas respectivas.
6. Gestionar los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para la implementación efectiva de los planes de reincorporación.
7. Realizar el seguimiento y la evaluación periódica de los casos de reincorporación laboral, implementando ajustes y mejoras según sea necesario.
8. Promover la capacitación y sensibilización continua de todos los miembros de la institución en materia de reincorporación laboral.
9. Velar por el cumplimiento de los derechos y la privacidad de los trabajadores en proceso de reincorporación.
10. Presentar informes periódicos a la alta dirección sobre el avance y los resultados del proceso de reincorporación laboral.
11. Implementar y fortalecer programas de vigilancia epidemiológica basados en los diagnósticos más frecuentes identificados en los capítulos de la CIE-10, con especial énfasis en: Capítulo XIX, Capítulo I, Capítulo XIII

El CRLO contará con un reglamento interno que establezca su composición, funciones, responsabilidades y mecanismos de operación. Además, se asegurará la participación activa y la representación equitativa de todos los actores clave involucrados en el proceso de reincorporación laboral.

Esta estructura organizativa permitirá una gestión efectiva, coordinada y sostenible del ciclo IEDI, contribuyendo así al bienestar integral de los trabajadores y al fortalecimiento de una cultura de inclusión y respeto en la institución.

*Figura 2 responsables del proceso*



Fuente: elaboración propia

### **5.1. Responsabilidades**

#### **Responsabilidades del responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) (basado en la resolución 3050 de 2022):**

- Garantizará la realización de evaluaciones ocupacionales post-incapacidad, en coordinación con el médico laboral contratado para los exámenes ocupacionales.
- Informará de manera oportuna a los jefes de las áreas involucradas cuando se presente un evento de accidente de trabajo, enfermedad laboral o enfermedad general que sea objeto del procedimiento de reintegro laboral.
- Participará activamente en la investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como en el seguimiento a los planes de acción y las recomendaciones médicas emitidas.
- Convocará y liderará reuniones para la gestión del proceso de reintegro laboral, en las cuales participarán el jefe del área del trabajador, representantes del área de Talento Humano o Gestión Humana de la institución, y otros actores clave según sea necesario. Documentará estas reuniones en el formato de acta de reintegro laboral.

- Realizará un seguimiento periódico y exhaustivo del caso del trabajador reintegrado, diligenciando el formato de seguimiento laboral del caso y recopilando toda la información relevante.
- Coordinará y supervisará el análisis de tareas y/o adaptaciones a los puestos de trabajo adelantados por la institución, en respuesta a las recomendaciones de la valoración de rehabilitación y los requerimientos sensoriomotores del puesto de trabajo.
- Garantizará el seguimiento y monitoreo del comportamiento del ausentismo posterior a los procesos de reintegro laboral, incluyendo la reincidencia, el cumplimiento de recomendaciones y los controles administrativos implementados.
- Promoverá y participará en la capacitación y sensibilización continua de todos los miembros de la institución en materia de reintegro laboral, fomentando una cultura de inclusión y respeto.
- Velará por el cumplimiento de las políticas, lineamientos y protocolos establecidos por el Comité de Reincorporación Laboral y Ocupacional (CRLO) en relación con el proceso de reintegro laboral.
- Presentará informes periódicos al CRLO y a la alta dirección sobre el avance y los resultados de los procesos de reintegro laboral, incluyendo estadísticas, indicadores de gestión y oportunidades de mejora identificadas.

Es fundamental que el responsable del SG-SST trabaje de manera coordinada y colaborativa con todos los actores involucrados en el proceso de reintegro laboral, promoviendo una comunicación efectiva y el compromiso de todas las partes para garantizar el éxito del proceso y el bienestar integral de los trabajadores reintegrados.

**Responsabilidades del responsable o delegado de la Unidad Académica resolución 3050 de 2022):**

- Realizar un seguimiento exhaustivo y periódico del caso del trabajador reintegrado, diligenciando el formato de seguimiento laboral del caso y recopilando toda la información relevante. Este seguimiento deberá realizarse dentro de la primera semana después del reintegro y posteriormente de manera regular, hasta



finalizar el cumplimiento de las recomendaciones establecidas en el plan personalizado de reintegro laboral.

- Notificar de manera oportuna al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo si el trabajador reintegrado no logra una buena adaptación a sus funciones, no sigue las actividades asignadas o incumple las recomendaciones especificadas en el acta de reintegro laboral. De igual manera, deberá notificar inmediatamente si el trabajador reporta una exacerbación de la sintomatología o cualquier situación que pueda poner en riesgo su salud o seguridad.
- Brindar todo el apoyo y las condiciones necesarias para que el trabajador reintegrado pueda cumplir con las recomendaciones y ajustes establecidos en su plan personalizado de reintegro laboral.
- Promover un ambiente de trabajo inclusivo, respetuoso y libre de discriminación, fomentando la comprensión y empatía de todos los miembros de la unidad académica hacia el proceso de reintegro laboral del trabajador.
- Participar activamente en las reuniones convocadas por el Comité de Reincorporación Laboral y Ocupacional (CRLO) o el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), brindando información relevante sobre el desempeño y la adaptación del trabajador reintegrado.
- Realizar evaluaciones periódicas del desempeño laboral del trabajador reintegrado, tomando en cuenta las recomendaciones y ajustes establecidos en su plan personalizado, y proporcionando retroalimentación constructiva para su mejora continua.
- Fomentar una cultura de capacitación y actualización constante en temas relacionados con la reincorporación laboral, participando activamente en los programas de formación y sensibilización promovidos por la institución.

Es fundamental que el responsable o delegado de la Unidad Académica mantenga una comunicación fluida y efectiva con el trabajador reintegrado, brindándole todo el apoyo y acompañamiento necesario para garantizar su exitosa reincorporación a las actividades laborales y su bienestar integral a largo plazo.

## **Responsabilidades del Representante del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)**

- Participar activamente en las reuniones del Comité de Reincorporación Laboral y Ocupacional (CRLO), representando los intereses y preocupaciones de los trabajadores de manera objetiva e imparcial.
- Velar por el cumplimiento estricto de las medidas, políticas, lineamientos y recomendaciones establecidas en el programa de reincorporación laboral, garantizando que los derechos y la seguridad de los trabajadores sean respetados en todo momento.
- Promover la participación activa y la cooperación de todos los trabajadores en el proceso de reincorporación laboral, fomentando una cultura de inclusión, respeto y solidaridad.
- Servir como canal de comunicación entre los trabajadores y el CRLO, transmitiendo las inquietudes, sugerencias y retroalimentación de los trabajadores en relación con el proceso de reincorporación laboral.
- Participar en la identificación de riesgos y oportunidades de mejora en el proceso de reincorporación laboral, proponiendo acciones correctivas y preventivas cuando sea necesario.
- Fomentar la capacitación y sensibilización continua de los trabajadores en temas relacionados con la reincorporación laboral, promoviendo el conocimiento de sus derechos y responsabilidades en este proceso.
- Realizar inspecciones periódicas a los puestos de trabajo de los trabajadores reincorporados, verificando el cumplimiento de las recomendaciones y ajustes establecidos en sus planes personalizados de reintegro laboral.
- Participar en la investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales que involucren a trabajadores en proceso de reincorporación, identificando causas y proponiendo medidas correctivas para evitar su repetición.
- Mantener una comunicación fluida y efectiva con el CRLO y los demás representantes de los trabajadores, promoviendo el trabajo en equipo y la toma de decisiones informadas.

Es fundamental que el Representante del COPASST ejerza su rol de manera proactiva, objetiva y responsable, velando por el bienestar integral de los trabajadores y contribuyendo al fortalecimiento de una cultura de seguridad, salud y reincorporación laboral exitosa en la institución.

### **Responsable o delegado Talento Humano.**

- Coordinar reuniones con el empleado en caso de incumplimiento a citas o no realizar actividades de tratamiento y/o terapias indicadas en los programas de rehabilitación de la ARL, EPS o IPS.
- Tomar las medidas disciplinarias a que haya lugar en caso de incumplimiento por parte del trabajador.
- Delegar un representante para asistir a las reuniones del Comité de Reincorporación Laboral y Ocupacional.
- Brindar apoyo y asesoría en los procesos de reintegro laboral desde el área de Talento Humano.

Estas responsabilidades permiten una adecuada coordinación y seguimiento del proceso de reincorporación laboral, involucrando a todas las partes interesadas y estableciendo roles y funciones específicas para cada uno de los actores.

### **VI. Seguimiento y mejora continua**

Se establecerán indicadores de gestión cuantitativos y cualitativos, así como mecanismos de evaluación y seguimiento periódicos, para monitorear de manera rigurosa la efectividad del programa de reincorporación laboral. Esto permitirá identificar oportunidades de mejora continua y realizar los ajustes necesarios de manera oportuna, con el fin de garantizar el bienestar integral y la estabilidad laboral de los trabajadores en proceso de reincorporación.

Algunos indicadores clave que se pueden implementar son:

- Tasa de reincorporación laboral exitosa

- Tasa de reincidencia de incapacidades
- Nivel de satisfacción de los trabajadores reincorporados
- Cumplimiento de los plazos establecidos en el programa
- Eficacia de las adaptaciones y ajustes realizados
- Impacto en la productividad y el desempeño laboral

Además, se realizarán evaluaciones periódicas a través de encuestas, entrevistas y grupos focales que involucren a todos los actores clave, incluyendo trabajadores reincorporados, jefes de área, personal de salud ocupacional, representantes sindicales, entre otros. Esto permitirá obtener una visión integral y detectar aspectos a mejorar desde diferentes perspectivas.

Esta propuesta busca brindar un marco estructurado y basado en la normatividad vigente, así como en las mejores prácticas nacionales e internacionales, para abordar el proceso de reincorporación laboral de manera integral, efectiva y sostenible en la institución.

En resumen, esta propuesta integral combina la definición de indicadores y mecanismos de evaluación continua, el seguimiento de las mejores prácticas y normativas, y la implementación de herramientas tecnológicas de vanguardia, con el objetivo de garantizar una reincorporación laboral exitosa, segura y digna para todos los trabajadores de la institución.

## 12. Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio indican que la tasa de incapacidades prolongadas en la institución de educación superior varió entre 16 y 25 por cada 1000 trabajadores al año durante el periodo de 2019 a 2024. Esta variabilidad puede estar influenciada por múltiples factores, incluyendo la naturaleza de las tareas desempeñadas, el entorno laboral, las condiciones de salud previas de los trabajadores y la calidad en la gestión de la información que puede llevar a resultados y conclusiones erróneas con implicaciones para las políticas de bienestar de la institución.

Las causas más frecuentes de incapacidades prolongadas fueron traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo, y neoplasias. La alta incidencia de lesiones traumáticas y enfermedades del sistema osteomuscular resalta la necesidad de implementar medidas preventivas y de seguridad más rigurosas en el entorno laboral. Uno de los hallazgos más significativos es la ausencia de un protocolo específico para la reincorporación laboral tras incapacidades prolongadas. Esta carencia puede generar procesos de reintegro inconsistentes y mal gestionados, afectando tanto la recuperación del trabajador como la productividad de la institución. Los responsables entrevistados señalaron la necesidad de implementar medidas de adaptación del entorno laboral para facilitar una reincorporación efectiva y segura. La Resolución 3050 de 2022 establece lineamientos claros para la reincorporación laboral, incluyendo la evaluación médica, el análisis del puesto de trabajo, un plan de adaptación progresiva y el seguimiento multidisciplinario. Sin embargo, la falta de formación y conocimiento sobre estos procedimientos entre los responsables administrativos y de salud ocupacional de la institución estudiada sugiere que aún queda mucho por hacer para asegurar el cumplimiento efectivo de esta normativa.

Comparando estos resultados con estudios previos, se observa una tendencia similar en la prevalencia de enfermedades del sistema osteomuscular y de traumatismos como principales causas de incapacidad prolongada. Sin embargo, la implementación de protocolos específicos de reincorporación laboral varía considerablemente entre

instituciones y países, lo que subraya la necesidad de adaptar las mejores prácticas internacionales a los contextos locales. No obstante, ante casos de incapacidad prolongada, es esencial contar con un proceso estructurado de reincorporación laboral que brinde un acompañamiento individualizado y pertinente, acorde a las necesidades específicas de cada caso. Esto implica definir plazos, responsables, actividades y un seguimiento constante, para garantizar un reintegro exitoso al puesto de trabajo.

Es fundamental abordar este tema con la relevancia que amerita, dada la alta cantidad de casos de incapacidad prolongada que se pueden presentar en la universidad. El promedio de 172 casos por año identificado no es una cifra menor, por lo que es crucial contar con protocolos claros y centralizados para manejar esta situación de forma adecuada en toda la institución.

### 13. Conclusiones

- Aunque se reconoce la importancia de contar con protocolos robustos para la gestión de las incapacidades prolongadas, actualmente no se evidencia una estructura definida para este proceso en la Universidad.
- No se realiza un seguimiento periódico y estandarizado de los casos de incapacidad prolongada, lo que puede llevar a efectos negativos en la productividad y contingencias adicionales.
- Existe una necesidad de abordar de forma centralizada y unificada esta temática, estableciendo plazos, responsables y procedimientos claros.
- Los resultados de este estudio destacan la necesidad urgente de desarrollar e implementar un protocolo estructurado para la reincorporación laboral tras incapacidades médicas prolongadas en la institución de educación superior. La implementación de medidas de adaptación del entorno laboral, en concordancia con la Resolución 3050 de 2022 y las mejores prácticas internacionales, es esencial para asegurar el bienestar de los trabajadores y la sostenibilidad de su reintegro laboral
- Además, este estudio subraya la importancia de la formación y capacitación continua del personal administrativo y de salud ocupacional en los procedimientos y normativas vigentes para gestionar eficazmente los procesos de reincorporación laboral.

## 14. Recomendaciones

- Implementar de forma prioritaria un protocolo detallado que establezca tiempos, responsables, actividades y seguimiento, para la adecuada gestión de los casos de incapacidad prolongada en la institución.
- Fomentar la participación de todos los actores involucrados (autoridades, personal administrativo, docente y estudiantado) en este proceso.
- Promover una cultura de prevención y sensibilización en torno a este tema, así como la importancia del manejo adecuado de las incapacidades prolongadas.
- Evaluar periódicamente la efectividad del protocolo e implementar mejoras con base en la realimentación de expertos y las mejores prácticas.
- Considerar la implementación de herramientas tecnológicas y automatización de procesos para optimizar y centralizar la gestión de los casos de incapacidad prolongada.
- Desarrollar e implementar un protocolo estructurado para la reincorporación laboral tras incapacidades médicas prolongadas. Este protocolo debe ser integral, incluyendo evaluación médica, análisis del puesto de trabajo, plan de adaptación progresiva y seguimiento multidisciplinario, en línea con la Resolución 3050 de 2022.
- Implementar medidas preventivas más rigurosas enfocadas en reducir los traumatismos y enfermedades del sistema osteomuscular, que son las principales causas de incapacidades prolongadas. Esto puede incluir mejoras en la ergonomía, programas de ejercicio y educación sobre posturas correctas.
- Proporcionar formación y capacitación continua al personal administrativo y de SST sobre los procedimientos y normativas vigentes para la gestión de incapacidades prolongadas y reincorporación laboral.
- Implementar un sistema de evaluación y mejora continua de las políticas y prácticas de SST, basado en el análisis periódico de los datos de incapacidades y reincorporaciones laborales.



- Establecer colaboraciones con otras instituciones educativas y expertos en SST para compartir mejores prácticas y mantener actualizados los protocolos de gestión de incapacidades prolongadas.

## 15. Referencias

- Arrieta, Enán, Vélez, Manuela, Arango, Daniel y Sepúlveda, Catalina (2017). Salud y estabilidad en el empleo: retos jurídicos y económicos para la sostenibilidad de las empresas. Medellín: ANDI.
- Cuervo-Díaz DE, Moreno-Angarita M (2017). Prevención y manejo de la discapacidad para trabajar: un campo de estudios necesario para abordar los retos del sistema colombiano de riesgos laborales. Revista de Salud Pública.
- García Villaplana, María (2014). Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la Incapacidad Temporal y la reincorporación al trabajo.
- Garay Claudia, Pinto Darwin (2018). Diseño de estrategias en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo para mejorar el rendimiento del personal por medio de la reducción del riesgo ergonómico y la disminución del ausentismo laboral en una empresa de salud de Medellín.
- Galarza-Iglesias, Ana M. Ordoñez-Hernández, Cecilia A. Gómez-Salazar, Lessby (2021), Reintegro laboral de líderes de empresas de transporte.
- Guerrero Rúales Y, Mina Larrahondo A (2015). Descripción del proceso de reincorporación laboral, con base al manual de procedimientos en trabajadores de un ingenio del Valle del Cauca periodo 2012 a 2015.
- Gómez, I. C., & Rodríguez, F. (2019). "Retos en la implementación de programas de reincorporación laboral en empresas colombianas". Revista Innovar, 29(71), 119-134.

- Jiménez Rodríguez, Ericka Alexandra. Camberos Bustos Positiva Jeimy Angélica (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.
- Jordán Morales Stephanie María (2016). El síndrome de burnout y su relación con la Satisfacción laboral en los empleados del grupo corporativo mary carmen del cantón ambato provincia de tungurahua.
- Jiménez Rodríguez, E. A., & 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. <https://doi.org/10.15332/s2145-1389.2019.0001.05>
- Lema Añón, Carlos (2020), La revolución de los determinantes sociales de la salud: derecho a la salud y desigualdad, Anuario de filosofía del derecho, [online]. ISSN 0518-0872, N.º 36, 2020, págs. 289-317.
- Sánchez-Castillo, C. (2017). "La gestión de la incapacidad laboral: un análisis de las prácticas médicas y administrativas en Colombia". Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 7(2), 45-53.
- superintendencia de sociedades, guía de reintegro y readaptación sociolaboral, 2019.
- Peña Chocué Diana Carolina, Toro Aguirre Claudia Marcela (2022), Los Determinantes Sociales y su influencia en la enfermedad una perspectiva desde Latinoamérica. Caso Colombia.

- Quintero ECM, Bustacara JLM, Rave JCV, Rolón ÁLJ, Roldán GMH (2014). Manual de Incapacidades Médicas Temporales en Colombia. En línea <http://hdl.handle.net/10946/2121>
- Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales 3ª Edición, Bogotá, 2010.
- Mejía Peláez, Jaime Ignacio (2020). Incapacidad médica prolongada y dictámenes de la pérdida de capacidad laboral. Análisis de 50 casos evaluados en el CENDES de la Universidad CES. En línea <http://hdl.handle.net/10946/4864>
- Ministerio del Trabajo, 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 y se dictan otras disposiciones.
- Ministerio del Trabajo, Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional Decreto 1507 de 2014.
- Ministerio de educación, Decreto 1278 de junio 19 de 2002, Por el cual se expide el Estatuto de Profesionalización Docente.
- Vargas-Prada, S., & Benavides, F. G. (2018). "Incapacidad laboral por contingencia común en Colombia: necesidad de formación específica para los profesionales de la salud". *Revista de Salud Pública*, 20(3), 382-387.
- Villaplana García M (2014). Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la Incapacidad Temporal y la reincorporación al trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*.

- VICENTE PARDO, Jose Manuel (2016). Reflexión sobre los problemas a la reincorporación laboral tras incapacidades médicas largas. Med. segur. trab. [online]. 2016, vol.62, n.242, pp.49-65. ISSN 1989-7790.
- Villaplana García, María (2014). Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la Incapacidad Temporal y la reincorporación al trabajo. Med. segur. trab. [online], vol.60, suppl.1, pp.65-73. ISSN 1989-7790.
- Decreto-Ley 1295 de 1994. Diario Oficial Número 41.405 de 24 de junio de 1994.
- Ley 776 del 2002. Diario Oficial No. 45.037 de 17 de diciembre de 2002.
- López-Guillén García, A., & Vicente Pardo, J. M. (2018). "Necesidad de políticas de retorno al trabajo tras incapacidad laboral prolongada, en materia de seguridad social". Medicina y Seguridad del Trabajo, 64(252), 379-401.
- Circular informativa 230042, Ministerio de Protección social, Dirección General de Riesgos Profesionales, 08 de agosto del 2008.
- Ley 1562 de 2012. Diario Oficial No. 48.488 de 11 de julio de 2012.
- Decreto 1072 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
- 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 y se dictan otras disposiciones.

## **16. Anexos**

**Anexo 1. Preguntas realizadas en la entrevista en la unidad académica**

**Anexo 2. Formato de consentimiento informado.**

## Anexo 1.

### Preguntas realizadas en la entrevista en la unidad académica

#### Unidad académica

**Aproximación a las estadísticas por incapacidades prolongadas entre 2018-2024  
y al proceso de reincorporación laboral en una institución de educación superior.**

#### **Entrevista Semiestructurada Entrevista proceso de reincorporación laboral**

NOMBRE DEL ENTREVISTADO(A):	NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:
FECHA:	LUGAR:
Preguntas	
<p>1. ¿Cuál es el proceso establecido en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia para la reincorporación laboral de empleados con incapacidades médicas mayores a treinta días? ---coordinadora Conocen el proceso establecido para la reincorporación y que conocen del proceso. (como lo han implementado)</p>	
<p>2. ¿Cuáles son los criterios utilizados para determinar si un empleado está listo para reincorporarse al trabajo después de una incapacidad médica prolongada?</p>	
<p>3. ¿Qué tipos de ajustes razonables se ofrecen a los empleados que regresan al trabajo después de una incapacidad médica para facilitar su reincorporación?</p>	

<p><b>4. Área motivacional del trabajo:</b>  ¿Existe algún programa de capacitación o entrenamiento específico para los supervisores y compañeros de trabajo sobre cómo apoyar a los empleados que se reincorporan después de una incapacidad médica?</p>	
<p><b>5.</b> ¿Se han implementado políticas o procedimientos específicos para proteger los derechos y la privacidad de los empleados durante el proceso de reincorporación laboral?</p>	
<p><b>6.</b> ¿Cómo se maneja la comunicación entre el empleado, el departamento de recursos humanos, líder SST y el jefe de departamento durante el proceso de reincorporación laboral?</p>	
<p><b>7.</b> ¿Se realizan evaluaciones periódicas o de seguimiento para monitorear el progreso y el ajuste del empleado después de la reincorporación laboral?</p>	
<p><b>8.</b> ¿Existen recursos o servicios de apoyo disponibles para los empleados que enfrentan desafíos emocionales o psicológicos durante su reincorporación al trabajo? --- se les brinda a las personas las alternativas?</p>	
<p><b>9.</b> usted ha tenido personas con incapacidad prolongadas.....etc.?  -----&gt; que hacen con un empleado con una incapacidad mayor a 30 días.  -----&gt; que hacen?  -----&gt;lo conocen</p>	
<p><b>10.</b> ¿Se han identificado los factores o barreras comunes que dificultan la reincorporación laboral exitosa en la Facultad Nacional de Salud Pública?</p>	



<p><b>11.</b> ¿Cómo se aborda la necesidad de adaptaciones o modificaciones en el lugar de trabajo para acomodar las limitaciones físicas o funcionales de los empleados que regresan después de una incapacidad médica?</p>	
<p><b>12.</b> ¿Se han establecido métricas o indicadores para evaluar la efectividad del proceso de reincorporación laboral en la Facultad Nacional de Salud Pública? ---para las coordinadoras.</p>	
<p><b>13.</b> ¿Existe alguna colaboración o coordinación con proveedores de atención médica externos para facilitar la transición de los empleados de la atención médica al entorno laboral? -para las coordinadoras.</p> <p>¿Cómo se manejan los casos en los que un empleado no puede regresar a su puesto anterior debido a las limitaciones resultantes de su incapacidad médica?</p> <p>----sin ha tenido ese tipo de casos</p> <p>----como los han manejado</p>	
<p><b>14.</b> ¿Se brinda capacitación o educación a los empleados sobre sus derechos y responsabilidades durante el proceso de reincorporación laboral? ---- si conoce la resolución 3050 y que dice</p>	
<p><b>15.</b> ¿Cómo se aborda la necesidad de ajustes en las cargas de trabajo o responsabilidades laborales para los empleados que se reincorporan después de una incapacidad médica?</p>	
<p><b>16.</b> ¿Existe algún mecanismo de retroalimentación o evaluación para que los empleados que se reincorporan puedan compartir su experiencia y sugerir mejoras en el proceso?</p>	

<b>17.</b> ¿Se han implementado estrategias para abordar los desafíos específicos que enfrentan los empleados con incapacidades mentales o psicológicas durante su reincorporación al trabajo?	
<b>18</b> que aporte le haría aun protocolo de una reincorporación laboral, que tendría para este protocolo	

## Anexo 2.

### Formato de consentimiento informado.

[Medellín], [Día], [Mes], [Año]

Nombre de la prueba o del procedimiento:

Yo,

Con documento de identificación CC () NUIP () CE () #

Actuando como ():

() Usuario autónomo, de manera libre y voluntaria, en ejercicio pleno de mis facultades.

Hago constar que

Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, pruebas/procedimientos que se llevarán a cabo durante la investigación denominada **“Aproximación a las estadísticas por incapacidades prolongadas entre 2018-2024 y al proceso de reincorporación laboral en una institución de educación superior.”** y los posibles riesgos que se puedan generar de la prueba o procedimiento, autorizo mi participación o la de la persona bajo mi responsabilidad, en la misma, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto/producto, ni retribución económica alguna. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan incidir positivamente en los procesos de mejoramiento de personas con condiciones similares a las mías, o a las de la persona bajo mi responsabilidad.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico. Los archivos del estudio se guardarán en la UDEA, Sede [Medellín], bajo la custodia del grupo de investigación [FNSP], adscrito al programa académico [ESPECIALIZACIÓN EN SST], perteneciente a la FNSP de la **universidad de Antioquia** y la responsabilidad de los investigadores participantes en el proyecto/producto.
4. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros, medios de comunicación u otras instituciones educativas. Esto también

aplica al cónyuge, miembros de la familia y médicos (o profesionales de salud tratantes) de los participantes.

5. En caso de requerir mis datos personales, las fotografías, los videos y otra información, resultantes de la aplicación de la prueba o procedimiento para presentación con fines estrictamente académicos o científicos en eventos tales como seminarios, congresos, cursos, simposios, revisiones de casos clínicos y publicaciones, entre otros tipos de espacios de divulgación científica, autorizo su uso, si así lo considero, a través de la firma de este documento.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado a satisfacción sobre los procesos, procedimientos o pruebas que se realizarán por parte de los profesionales participantes en el proyecto como investigadores y, por tanto, doy mi consentimiento.

**Firma**

---

Firma

---

---

---

**Firma del investigador principal:**

---