

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN
INTEGRAL IMPLEMENTADO POR UNA EMPRESA DEL SECTOR FINANCIERO
DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

RAMÓN HERNANDO CORRAL MOGOLLÓN
GENIFFER VANESSA HERNÁNDEZ LEÓN

PROYECTO INTEGRAL DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MAGISTER EN ADMINISTRACION -MBA-

DIRECTOR
SANDRA MEDINA BARRAGÁN
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE AMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN MBA
BOGOTÁ D.C
2024

NOTA DE ACEPTACIÓN

Nombre del director

Firma del Director

Nombre

Firma del presidente Jurado

Nombre

Firma del Jurado

Nombre

Firma del Jurado

Bogotá, D.C. septiembre de 2024

DIRECTIVAS DE LA UNIVERSIDAD

Presidente de la Universidad y Rector del Claustro

Dr. Mario Posada García Peña

Vicerrector Académico de Recursos Humanos

Dr. Luis Jaime Posada Garcia-Peña

Vicerrectora Académica y de Investigaciones

Dra. María Fernanda Vega De Mendoza

Vicerrectora de Investigaciones y Extensión

Dra. Susan Margarita Benavides Trujillo

Vicerrector Administrativo y Financiero

Dr. Ramiro Augusto Forero Corzo

Secretario General

Dr. José Luis Macias Rodríguez

Decano Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Dra. Magaly Faride Herrera Giraldo

Director Maestría en Administración MBA

Dra. Ana María Espinel

Las directivas de la Universidad de América, los jurados calificadores y el cuerpo docente no son responsables por los criterios e ideas expuestas en el presente documento. Estos corresponden únicamente a los autores.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a cada uno de los trabajadores de la Entidad Financiera que en estos momentos tienen una condición de salud especial, y a pesar de eso, siguen siendo excelentes en lo que hacen, dando lo mejor de sí mismos, con compromiso y esmero.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la gran Organización de la que hacemos parte, por la oportunidad de aportar un granito de arena en la mejora de los procesos de Seguridad en el trabajo y Salud Integral, con el fin de servir más y mejor a sus trabajadores.

TABLA DE CONTENIDO

| | pág. |
|--|------|
| RESUMEN | 11 |
| 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 12 |
| 2 JUSTIFICACIÓN | 14 |
| 2.1 Pregunta problema | 15 |
| 3 OBJETIVOS | 16 |
| 3.1 Objetivo General | 16 |
| 3.2 Objetivos específicos | 16 |
| 4 HIPÓTESIS | 17 |
| 5 MARCO TEÓRICO | 18 |
| 5.1 La Rehabilitación Integral vista desde la Organización Internacional del Trabajo (OIT) | 18 |
| 5.2 Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia (SSSI) | 19 |
| 5.3 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) | 21 |
| 5.4 Programa de Rehabilitación Integral en Colombia | 23 |
| 5.4.1 ETAPA I: Identificación de los casos a ingresar en el programa de rehabilitación y reincorporación ocupacional | 23 |
| 5.4.2 ETAPA II A: Evaluación inicial del caso | 24 |
| 5.4.3 ETAPA II B: Formulación del Plan de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional | 24 |
| 5.4.4 ETAPA III: Desarrollo del Plan de Rehabilitación. | 24 |
| 5.4.5 ETAPA III A: Rehabilitación Funcional | 25 |
| 5.4.6 ETAPA III C: Readaptación Sociolaboral | 25 |
| 5.4.7 ETAPA III D: Reincorporación Laboral | 25 |
| 5.4.8 ETAPA III E: Reconversión de Mano de Obra | 26 |
| 5.4.9 ETAPA IV: Seguimiento del Sistema | 26 |
| 5.5 La Rehabilitación Integral, La Salud y el Desempeño Ocupacional | 27 |
| 5.6 Marco Conceptual | 29 |
| 5.7 Marco Legal | 33 |
| 5.8 Marco Institucional | 34 |
| 5.8.1 Generalidades Empresa del Sector Financiero | 34 |

| | |
|---|----|
| 5.8.2 Programa de Rehabilitación Integral Entidad Financiera | 35 |
| 6 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 37 |
| 6.1 Tipo de Investigación | 37 |
| 6.2 Enfoque | 37 |
| 6.3 Población y muestra | 37 |
| 6.4 Instrumento | 43 |
| 6.5 Captura y Organización de la Información | 43 |
| 6.6 Ausentismo por Causa Médica | 43 |
| 6.7 Procesos de Reincorporación y/o Reubicación Laboral | 45 |
| 7 ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS | 46 |
| 7.1 Análisis del Ausentismo y Resultados | 46 |
| 7.2 Análisis de los Procesos de Reincorporación y Reubicación Laboral | 53 |
| 7.3 Recomendaciones y Oportunidades de mejora | 62 |
| 8 CONCLUSIONES | 63 |
| REFERENCIAS | 66 |

LISTA DE FIGURAS

| | pág. |
|--|-------------|
| Figura 1. Procedimiento para la rehabilitación y reincorporación ocupacional en el sistema general de riesgos laborales | 26 |
| Figura 2. Género de los Trabajadores del Programa de Rehabilitación Integral (Población y Muestra) | 39 |
| Figura 3. Rango de Edad de los Trabajadores del Programa de Rehabilitación Integral (Población y Muestra) | 39 |
| Figura 4. Nivel del cargo de los Trabajadores del Programa de Rehabilitación Integral (Población y Muestra) | 40 |
| Figura 5. Sistema del cuerpo afectado en los Trabajadores del programa de Rehabilitación Integral (Población y Muestra) | 41 |
| Figura 6. Antigüedad en la entidad financiera de los Trabajadores del programa de Rehabilitación Integral (Población y Muestra) | 42 |
| Figura 7. Días perdidos por causa médica de 2019 a 2023 (Casos de la Muestra – 120 casos) | 46 |
| Figura 8. Tendencia del indicador de ausentismo de la muestra entre 2019 y 2023 (Casos distribuidos por aumento, disminución o estabilidad del indicador) | 47 |
| Figura 9. Tendencia del indicador de ausentismo de la muestra entre 2019 y 2023 (Valor anual promedio del indicador para la totalidad de casos) | 47 |
| Figura 10. Tendencia del indicador de ausentismo de la muestra entre 2019 y 2023, por género. | 48 |
| Figura 11. Tendencia del indicador de ausentismo de la muestra entre 2019 y 2023, por edad. | 49 |
| Figura 12. Tendencia del indicador de ausentismo de la muestra entre 2019 y 2023, por nivel del cargo (Cargos con la mayor cantidad de casos: por encima de 10) | 50 |
| Figura 13. Tendencia del indicador de ausentismo de la muestra entre 2019 y 2023, por sistema del cuerpo afectado (Cargos con la mayor cantidad de casos: por encima de 10) | 51 |
| Figura 14. Tendencia del indicador de ausentismo de la muestra entre 2019 y 2023, por antigüedad en la Entidad Financiera. | 52 |
| Figura 15. Distribución de las modalidades de reincorporación laboral en la muestra seleccionada. | 54 |

| | |
|--|----|
| Figura 16. Proporción de éxito de los casos de reincorporación laboral por año, para cada una de las modalidades definidas. | 55 |
| Figura 17. Comportamiento del indicador de ausentismo en las distintas modalidades de reincorporación laboral definidas por la Entidad Financiera. | 56 |
| Figura 18. Comportamiento del indicador de ausentismo en las distintas modalidades de reincorporación laboral definidas, distribuidas por género. | 57 |
| Figura 19. Comportamiento del indicador de ausentismo en las distintas modalidades de reincorporación laboral definidas, distribuidas por rango de edad. | 58 |
| Figura 20. Comportamiento del indicador de ausentismo en las distintas modalidades de reincorporación laboral definidas, distribuidas por nivel del cargo (niveles de cargo más representativos) | 59 |
| Figura 21. Comportamiento del indicador de ausentismo en las distintas modalidades de reincorporación laboral definidas, distribuidas por el sistema del cuerpo afectado (sistemas más representativos) | 60 |
| Figura 22. Comportamiento del indicador de ausentismo en las distintas modalidades de reincorporación laboral definidas, distribuidas por tiempo en la Entidad. | 61 |

RESUMEN

En el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en Colombia, el Programa de Rehabilitación Integral, desarrollado por el Ministerio de Trabajo, busca que las empresas tengan lineamientos para promover el desarrollo integral de los trabajadores y favorecer el cuidado de su salud durante el proceso de recuperación posterior a un accidente de trabajo o una enfermedad laboral. Es así, como las empresas, con la implementación de las acciones que indica el Programa, favorecen el bienestar y el desempeño ocupacional del trabajador, con el fin de tener un impacto positivo en el ausentismo laboral, y mejorar los procesos de reincorporación y reubicación de los trabajadores con alguna condición especial de salud que limite su capacidad laboral.

Actualmente, la Resolución 3050, emitida por el Ministerio de Trabajo, el 28 de julio de 2022, define Rehabilitación Integral como el conjunto de acciones a ejecutar por cada uno de los actores del Sistema General de Riesgos Laborales, para el logro de los objetivos en salud de un trabajador que haya presentado un accidente de trabajo o una enfermedad de origen laboral, que limite su desarrollo ocupacional. El desarrollo de la presente investigación evalúa los resultados del Programa de Rehabilitación Integral, en una empresa del sector financiero durante los últimos 5 años. Su enfoque está ligado a la incidencia que la implementación de este programa tiene sobre el ausentismo laboral por causa médica y los procesos de reincorporación y reubicación laboral.

Este análisis se realiza por medio de la implementación de un modelo de calificación cuantitativa, que parte de la revisión de variables contenidas en la información del ausentismo por causa médica y los procesos de reincorporación y reubicación desarrollados por la empresa, en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Inicialmente, se revisa la tendencia del ausentismo por causa médica en los trabajadores que hacen parte del programa, con el fin de validar su comportamiento, si aumenta o disminuye después de la aplicación de las distintas actividades de rehabilitación integral. Posteriormente, se hace un análisis de la efectividad de los procesos de reincorporación y reubicación laboral, validando si los trabajadores que hacen parte de ellos llegan a ser productivos o no, y, finalmente, se emitirán las conclusiones resultantes y recomendaciones a las que haya lugar, con el fin de mejorar la efectividad del programa.

Palabras clave: Rehabilitación Integral, ausentismo por causa médica, reincorporación laboral, reubicación laboral.

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por disposición de la normatividad legal vigente en materia de riesgos laborales, todas las empresas del territorio colombiano están obligadas a elaborar e implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), cuyo principal objetivo es la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales y la garantía de espacios de trabajo seguros y saludables, según lo establece el Decreto 1072 de 2015 o Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

Según lo definido en la Resolución 0312 de 2019, la cual contiene los estándares mínimos de aplicación para estos sistemas de gestión, uno de los componentes de su estructura debe ser la gestión integral de la salud de los trabajadores, comprendiendo actividades como: el seguimiento de las condiciones de salud, evaluaciones médicas ocupacionales, sistemas de vigilancia epidemiológica, apoyo en el proceso de rehabilitación integral, reincorporación y reubicación laboral, entre otras.

En línea con las actividades definidas en la resolución anteriormente mencionada, el Ministerio de Trabajo ha planteado, a través de la Resolución 3050 de 2022, la estructuración de un programa de rehabilitación integral, cuyo objetivo es el desarrollo de las actividades necesarias, para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores que han sufrido accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales, con el fin de garantizar que estas personas, después de haber sufrido eventos de este tipo, sigan siendo productivas en el desarrollo de sus actividades, y acaten de manera efectiva las recomendaciones y/o restricciones en salud derivadas, para no afectar su capacidad ocupacional. Este programa contempla dentro de su gestión, únicamente, aquellos casos de salud de origen laboral, es decir, patologías que sean desencadenadas por condiciones propias del trabajo, y no, enfermedades o lesiones adquiridas durante el normal desarrollo de la vida del individuo fuera de su esfera laboral.

Conocido este contexto, y aún antes de la emisión de la Resolución 3050 de 2022, una Entidad del sector financiero elaboró y puso en marcha un programa de rehabilitación integral, para hacer seguimiento y brindar apoyo a los trabajadores con una condición especial de salud que limitaba su capacidad laboral. Dentro de este programa, la Entidad decidió incluir, no solamente aquellas condiciones derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, sino también,

las derivadas de origen común, es decir, resultantes de eventos extralaborales. Así, se enfocó no solamente en las condiciones de origen laboral, sino también aquellas de origen común.

Las actividades de este programa, desde sus inicios, desarrolladas por un equipo interdisciplinario experto en salud y ciencias administrativas, estuvieron enfocadas en apoyar a los trabajadores durante su proceso de rehabilitación para que estos se pudieran integrar con mayor facilidad a la vida laboral dentro de la Entidad, y lograran ser más productivos, sin afectar su condición especial de salud. El impacto buscado, afectaba factores como el ausentismo por causa médica y el mantenimiento del desempeño ocupacional en los cargos propios o en aquellos en los que fueron reubicados.

El programa ha sido implementado por la Entidad desde hace 5 años, pero se desconoce la efectividad de los resultados obtenidos a la fecha, es decir, si realmente las actividades desarrolladas favorecen el bienestar integral de los trabajadores con una condición especial de salud y su desempeño en general. Antes de su implementación, la Entidad tenía casos de trabajadores, con muchos días de incapacidad, a los cuales no se les brindaba acompañamiento integral y se desconocía la manera más efectiva de favorecer su recuperación y promover su reintegro a las actividades propias del trabajo. Por lo tanto, la presente investigación, busca evaluar en qué medida las estrategias implementadas en el marco del Programa de Rehabilitación Integral, han sido efectivas y han favorecido la disminución del ausentismo y el mantenimiento del desempeño ocupacional de los trabajadores que hacen parte este.

Con el fin de medir la efectividad de estos resultados, se propone el análisis de las siguientes variables:

- a. Ausentismo laboral por causa médica.
- b. Procesos de reincorporación y reubicación laboral.

La disminución en el ausentismo promedio de cada caso marca una pauta en la mejoría de salud del trabajador. De la misma manera, la reincorporación y/o reubicación efectiva, muestra la adaptación al cambio y un mejor aprovechamiento de sus capacidades, promoviendo, de esta manera, el desempeño ocupacional del trabajador.

En diferentes artículos consultados, se esbozan aspectos relacionados con procesos de rehabilitación, reincorporación y reubicación laboral, pero no se encontró un estudio que mida la efectividad de estos procesos. La mayor parte de la literatura relacionada con estos conceptos está contenida en la normatividad colombiana en materia de riesgos laborales.

2 JUSTIFICACIÓN

La rehabilitación integral para el desarrollo de la labor es un tema de mucho interés para las empresas y la sociedad en general, dado que, este proceso favorece el desempeño ocupacional de los trabajadores con condiciones especiales de salud derivadas de eventos de origen laboral, mejorando su productividad e interacción con el sistema en general. Esto no solamente impacta positivamente la fuerza laboral, sino también, el brazo financiero de toda compañía. Es por esta razón, que existen investigaciones enfocadas en su estudio, y a continuación se describen algunas de ellas:

En su investigación acerca del ausentismo en trabajadores con reintegro laboral, Arias et al. (2012) hace una descripción acerca de los factores relacionados al ausentismo de trabajadores con reintegro laboral de una empresa del sector agroindustrial del Valle del Cauca. Dentro de los principales resultados del estudio, se llega a la conclusión de que los trabajadores con reintegro laboral generan un mayor ausentismo por causas médicas, pero comparado con los trabajadores que no han tenido reintegro laboral, el valor es inferior, y el ausentismo de este tipo de trabajadores se encuentra más relacionado con causas no médicas.

Gómez et al. (2015), en su investigación acerca de morbilidad sentida osteomuscular y riesgo por carga física en trabajadores de servicios administrativos, identifica los múltiples riesgos a nivel ergonómico, a los cuales están expuestos los trabajadores de las áreas administrativas, y referencia aquellas enfermedades que generan el mayor nivel de ausentismo laboral, estableciendo un nexo causal entre la carga física y la presencia de dolor osteomuscular.

Con referencia al ausentismo y su relación con la calidad de vida laboral, Charry (2015), en su investigación realiza un análisis de las variables sociodemográficas, ocupacionales, de diagnóstico del personal ausentista y desarrolla la aplicación de un cuestionario de calidad de vida laboral, y, de esta manera, muestra la relación existente entre el ausentismo y la percepción de la calidad de vida laboral, aunque sin asociación con los diagnósticos que presenta el grupo ausentista.

En su trabajo de grado, Páez y Meléndez (2018), muestran la importancia de realizar una identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos laborales, así como, tomar la información derivada de los diagnósticos de condiciones de salud para construir un programa de vigilancia epidemiológica efectivo, que parta desde el reconocimiento y seguimiento a casos

sospechosos por condiciones especiales de salud, hasta el proceso necesario para su reincorporación laboral, con el más alto nivel de capacidad para el trabajo.

Garlanza (2020), en su investigación, realiza un análisis de la Reincorporación laboral y la ley 776 de 2002, norma que define los lineamientos sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia, a la luz del modelo ecológico-sistémico. Como principal resultado, la investigación define que, para el sistema, el trabajador es identificado como un ente de derechos económicos a partir de sus restricciones médicas y su salud se valora según la capacidad de trabajar; la familia se referencia desde beneficiarios y la empresa como un espacio físico que puede generar afectación en la salud.

Con esta revisión bibliográfica de investigaciones consultadas, se puede llegar a la conclusión de que no existe información clara acerca del impacto de los programas de rehabilitación integral en los trabajadores, por lo que se hace relevante la presente investigación, la cual, busca conocer la efectividad de los resultados de un programa de rehabilitación integral, a través de interacción de variables como el ausentismo por causa médica y la gestión de los procesos de reincorporación y reubicación laboral.

Esta investigación es desarrollada en una empresa del sector financiero en Colombia. Por solicitud de la entidad, su nombre no puede ser revelado, pero la información aportada para la ejecución del proceso de investigación es absolutamente confiable, por lo que se esperan resultados significativos que aporten a la comunidad científica en materia de seguridad y salud en el trabajo.

2.1 Pregunta problema

¿Cuáles han sido los resultados de la implementación del Programa de Rehabilitación Integral, durante los últimos 5 años, en una empresa del Sector Financiero para establecer acciones de mantenimiento y mejora al programa?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Evaluar los resultados de la implementación del Programa de Rehabilitación Integral en una empresa del Sector Financiero, durante los últimos 5 años, tomando como referencia el comportamiento del ausentismo por causa médica y los procesos de reincorporación y reubicación laboral, para establecer acciones de mantenimiento y mejora al programa.

3.2 Objetivos específicos

- a. Identificar la tendencia del ausentismo laboral por causa médica, relacionada con las condiciones especiales de salud, de los trabajadores que han hecho parte del Programa de Rehabilitación Integral, durante los últimos 5 años.
- b. Analizar el comportamiento de los procesos de reincorporación y reubicación laboral de los casos que hacen parte del Programa de Rehabilitación Integral, con el fin de identificar la tasa de éxito, en términos de permanencia en los cargos asignados.
- c. Definir las oportunidades de mejora del Programa de Rehabilitación Integral, luego de conocer las tendencias de ausentismo por causa médica y el resultado de los procesos de reincorporación y reubicación laboral.

4 HIPÓTESIS

Las actividades desarrolladas en el marco del Programa de Rehabilitación Integral favorecen la salud y el desempeño ocupacional de los trabajadores que presentan una condición de salud especial, derivada de un evento de origen laboral o común, lo que se ve reflejado en la disminución del ausentismo por causa médica y el desarrollo de procesos de reincorporación y reubicación laboral exitosos.

5 MARCO TEÓRICO

5.1 La Rehabilitación Integral vista desde la Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Una de las organizaciones a nivel mundial que más investigaciones ha realizado acerca de la salud y seguridad en el trabajo es la OIT, por lo tanto, es valioso, contar con sus conceptos y premisas acerca de la rehabilitación integral en el ambiente laboral.

La Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, desarrollada por esta Organización, dice lo siguiente, con respecto a los programas de rehabilitación integral: “las medidas de rehabilitación médica y profesional establecen las bases de la incorporación o la reincorporación de los discapacitados a la vida laboral” (OIT, 1998). Así mismo, promueve que las personas con lesiones o patologías puedan gestionar su capacidad máxima con el fin de seguir participando en la sociedad con el mínimo de limitaciones, con el fin de favorecer su desarrollo personal y laboral.

Como bien lo expone la OIT, el objetivo de todo programa de rehabilitación es el desarrollo máximo de las posibilidades de los trabajadores, con el fin de, tener una incorporación efectiva a la vida laboral. Es decir, este tipo de programas, dan valor al ser humano y le apoyan en el proceso de adaptación a su labor, procurando altos niveles de desempeño ocupacional, sin afectar su salud.

Ahora, en cuanto a la rehabilitación laboral, puntualmente, esta Organización define en el Convenio R168 de la OIT de 1983:

Sobre la readaptación profesional y el empleo de las personas inválidas, se establece que el objeto de la rehabilitación profesional consiste en permitir que la persona inválida obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo, y que se promueva así la integración o la reintegración de dicha persona en la sociedad. (Organización Internacional del Trabajo -OIT-)

En el concepto anterior, se utiliza un término que, actualmente, ha evolucionado, y es el de “persona inválida”, dado que, en el marco de la inclusión y el respeto a la dignidad humana, en adelante se hablará de personas con condiciones especiales de salud. Aun así, se resalta que, el objetivo de los procesos de rehabilitación integral es permitir a estas personas la conservación de su empleo en condiciones óptimas, de tal manera, que no se afecte su salud. De acuerdo con esta posición de la OIT, se puede inferir que el progreso en el empleo, es decir, la experiencia de un

crecimiento laboral derivado de la mejoría en salud dependerá en gran medida de qué tanto el trabajador es consciente de su condición y sus capacidades.

En línea con lo expuesto anteriormente, esta Organización promueve que, durante los procesos de rehabilitación laboral no intervenga únicamente la empresa, sino que existen instituciones especializadas que brindan apoyo durante el proceso, indicando que “los programas de rehabilitación profesional no se pueden valorar por separado de determinados parámetros y requisitos, que varían de un país a otro”, en este sentido, se debe tener presente para los procesos de rehabilitación: el tipo de lesión o patología que tenga la persona, el apoyo social con el que cuenta y las funciones que desarrolla en el entorno empresarial, con el fin, de que esto favorezca la recuperación de las personas (OIT, 1983).

Ciertamente, el desarrollo e implementación de los programas de rehabilitación integral para el desarrollo laboral varían de un país a otro, y cada caso tiene condiciones particulares y específicas que deben ser atendidas, pero, como empresa, lo que se debe garantizar es un acompañamiento cercano al trabajador. La OIT lo expone de la siguiente manera:

Con independencia del escenario de la rehabilitación profesional, los servicios de apoyo a la rehabilitación deben seguir de cerca el proceso, examinar con el discapacitado los progresos realizados y enriquecer el plan, adaptándolo a las nuevas circunstancias en la medida de lo posible (Organización Internacional del Trabajo -OIT-).

Para tener un conocimiento más amplio de la manera cómo se administran en Colombia estos procesos, se debe tener un acercamiento, inicialmente, con el Sistema de Seguridad Social Integral y cada uno de los elementos que lo componen. Este análisis será desarrollado en el siguiente numeral.

5.2 Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia (SSSI)

En Colombia, la administración de riesgos laborales parte de los lineamientos que el Estado ha dado a través de uno de los componentes del Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI). Este sistema fue estructurado en el año 1993, a través de la Ley 100 y define la Seguridad Social en los siguientes términos:

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad (Organización Internacional del Trabajo -OIT-)

En este orden de ideas, el SSSI proporciona cobertura integral sobre todos aquellos aspectos que puedan menoscabar la salud del individuo. Este cubrimiento se da tanto para eventos de origen común, como para aquellos que tienen su origen en la labor realizada, es decir, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, tal como lo establece el artículo 6, numeral 1, de la Ley 100:

El Sistema de Seguridad Social Integral ordenará las instituciones y los recursos necesarios para alcanzar los siguientes objetivos: 1. Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema. (Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993)

Tal como lo establece esta Ley, el sistema está compuesto por tres subsistemas que dan cubrimiento en diferentes aspectos de seguridad social al individuo:

- a. **Sistema General de Pensiones (SGP):** Tiene por objeto garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte.
- b. **Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS):** Tiene por objeto regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.
- c. **Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL):** Definido por el Ministerio de Trabajo como el que articula el sistema de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales a través de planes de salud ocupacional y prevención de riesgos al tiempo de atender los

siniestros laborales por medio de las prestaciones de subsidio por incapacidad, indemnización por incapacidad permanente parcial, pensión de invalidez y pensión de sobrevivientes (Ministerio de Trabajo, s.f).

Actualmente, cada uno de estos subsistemas son atendidos por instituciones de servicios de salud y financieros para garantizar unos mínimos vitales al individuo en materia de salud y amparo por las contingencias derivadas de la vejez. Así, para el caso de las pensiones se tienen las AFP o Administradoras de Fondos de Pensiones, para la atención en salud están la EPS o Entidades Promotoras de Salud, y finalmente, para la atención en riesgos laborales se tienen a las ARL o Administradoras de Riesgos Laborales.

Toda empresa en Colombia tiene la obligación de afiliar a todos sus trabajadores al SSSI, y garantizar que las instituciones mencionadas anteriormente, brinden los servicios de seguridad social correspondientes al individuo.

Conocido este contexto, durante el proceso de rehabilitación integral de un trabajador, no solamente interviene la empresa, sino también la ARL para aquellos eventos (enfermedades o accidentes) cuyo origen estuvo presente en la labor realizada, y la EPS para todos los eventos de origen común, es decir, aquellos que se presentaron fuera del trabajo.

Ahora, el marco en el cual la empresa desarrolla todas las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de sus trabajadores es el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Para todos los procesos de rehabilitación del trabajador, este sistema se integra con el SGRL en el seguimiento de enfermedades laborales y accidentes de trabajo, y con, el SGSSS durante el seguimiento a eventos de origen común.

De aquí, la gran importancia de conocer qué es y cómo funciona el SG-SST, y de qué manera está alineado con el Programa de Rehabilitación Integral. Esto será expuesto en el siguiente numeral.

5.3 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

A partir del año 2012, con la emisión de la Ley 1562, todos los procesos de salud ocupacional en Colombia fueron recogidos en un sistema de gestión, con el fin de darle un manejo

más integral a los riesgos laborales en las empresas. De esta manera, es como se implementa el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Como bien lo establece el Decreto 1072 de 2015 o Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo, en su artículo 2.2.4.6.4, este sistema:

Consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo (Colombia. Congreso de la República. Decreto 1072 de 2015.)

En Colombia, todas las empresas tienen la obligación de implementar este sistema, con el fin de prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, promover la salud y prevenir la enfermedad. En la Resolución 0312 de 2019, la cual, define los estándares mínimos para su implementación, se estructura todo un componente de este sistema para la gestión integral de la salud de los trabajadores. Este componente define todas las actividades que la empresa debe realizar para garantizar la protección de la salud de los trabajadores y espacios de trabajo higiénicos y seguros. Dentro de este componente se tiene el desarrollo de actividades de medicina preventiva y del trabajo, programas de vigilancia epidemiológica, evaluaciones médicas ocupacionales alineadas con la Resolución 2346 de 2007, promoción de hábitos de vida y entornos saludables y gestión efectiva de recomendaciones y/o restricciones laborales.

Es precisamente, en esta última actividad, la gestión efectiva de recomendaciones y/o restricciones laborales, donde, la norma alinea el proceso con las disposiciones de las EPS y ARL, es decir, con el Sistema de Seguridad Social Integral, y por ende, con el Programa de Rehabilitación Integral. En este orden de ideas, es necesario conocer cómo es la estructura y funcionamiento de este programa y la manera como la rehabilitación integral apunta hacia la mejoría del desempeño ocupacional del trabajador.

5.4 Programa de Rehabilitación Integral en Colombia

En Colombia, el Programa de Rehabilitación Integral está enmarcado en las definiciones dadas por la Resolución 3050 de 2022, y su alcance va sobre los procesos de rehabilitación de trabajadores que hayan presentado eventos de origen laboral, por tal razón, involucra a las ARL como uno de los actores principales.

Esta Resolución adopta el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales, y lo define como:

Una herramienta, para el desarrollo de acciones de Rehabilitación Integral y reincorporación laboral y ocupacional a los casos de accidente de trabajo o enfermedad laboral (ATEL), orientado por una secuencia de eventos que parten desde la identificación de los potenciales beneficiarios, hasta el manejo interdisciplinario en las áreas social, física y ocupacional, en aras de garantizar el derecho de los trabajadores a tener una actividad que permita su desarrollo integral sin importar las condiciones de salud. (Colombia. Ministerio del Trabajo. Resolución 3050 de 2022.)

Por su parte, las empresas deben ser partícipes en el desarrollo de un programa que pueda alinearse con las actividades definidas en el manual, y aporten de manera integral a la mejoría máxima del trabajador y su adaptación al puesto de trabajo, sin generar afectaciones en su condición de salud.

Según la Resolución 3050 de 2022, la rehabilitación integral desarrolla acciones simultáneas en tres áreas: 1. La Promoción de la Salud y la Prevención de limitaciones físicas y/o mentales, 2. El desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional, y 3. La integración social y ocupacional. En este orden de ideas, el programa define las siguientes etapas de desarrollo:

5.4.1 ETAPA I: Identificación de los casos a ingresar en el programa de rehabilitación y reincorporación ocupacional

Se hace una identificación de todos los casos de ATEL que deben ser incluidos en el programa, según los criterios definidos en la Resolución. Esta necesidad de inclusión la definen

las ARL, por medio de la revisión de cada caso en particular. En cuanto a las empresas o empleadores, deben hacer el reporte oportuno de los accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales, a través de los formatos correspondientes (FURAT o FUREL).

5.4.2 ETAPA II A: Evaluación inicial del caso

El trabajador ingresado al programa deberá ser valorado por médico especialista en salud ocupacional o seguridad y salud en el trabajo y las valoraciones periódicas durante el proceso de rehabilitación integral y en el cierre del proceso de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional. Esta valoración la realiza la ARL, a través de su red de centros médicos especializados. La empresa tiene la responsabilidad de brindar al trabajador los espacios necesarios para que estas valoraciones sean realizadas de manera efectiva.

5.4.3 ETAPA II B: Formulación del Plan de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional

La Resolución es muy clara en que el plan de rehabilitación es un proceso dinámico, las condiciones del trabajador, del ambiente laboral y social son cambiantes, por tanto, el plan debe ajustarse a estos cambios. Las metas de este son: reintegro laboral sin modificaciones, reintegro laboral con modificaciones, reubicación laboral temporal, reubicación laboral definitiva o reconversión de mano de obra. La ARL asesora a la empresa para la reincorporación laboral del trabajador, orientándolo en la selección de los posibles puestos de trabajo; en caso de no ser posible el reintegro laboral, plantea otras alternativas ocupacionales, mientras que la empresa es la responsable de la selección y propuesta de los posibles puestos de trabajo para facilitar el reintegro laboral y en el caso de procesos de reconversión, participar activamente en estos.

5.4.4 ETAPA III: Desarrollo del Plan de Rehabilitación

Una vez realizada la evaluación y definición del plan de rehabilitación funcional y laboral, se inician las intervenciones técnicas y científicas que permitan la reincorporación ocupacional del trabajador acorde con sus capacidades funcionales residuales.

5.4.5 ETAPA III A: Rehabilitación Funcional

En esta etapa se busca recuperar la máxima función o compensar las habilidades perdidas del trabajador, basándose en los principios de la biomecánica, fisiología, antropometría aplicada, neuropsicología, etc., partiendo del diagnóstico de requerimientos individuales, laborales y/o ocupacionales del trabajador y la autonomía médica. La ARL lidera y coordina el proceso de rehabilitación funcional de los casos que estén siendo atendidos en las IPS propias o contratadas, con el fin de garantizar la oportunidad y calidad de la Rehabilitación funcional. La empresa permitirá y facilitará al trabajador su participación en los programas necesarios para lograr su recuperación funcional.

5.4.6 ETAPA III C: Readaptación Sociolaboral

Durante esta etapa se busca orientar y asesorar al trabajador y a su familia en la adecuación de la vivienda y de elementos personales que le faciliten el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana. La ARL con su equipo de rehabilitación, la empresa y el trabajador proponen las modificaciones necesarias, estableciendo su viabilidad, necesidades de formación y entrenamiento a desarrollar, de acuerdo con la evolución y seguimientos del caso. La empresa facilita el proceso de reincorporación laboral; además coordina, realiza y supervisa las modificaciones al ambiente de trabajo sugeridas por el equipo de rehabilitación de la ARL.

5.4.7 ETAPA III D: Reincorporación Laboral

Durante esta etapa se busca lograr la continuidad del trabajador en su labor productiva con las garantías de poder desempeñarse en un ambiente seguro y con el control de los riesgos para su actual condición funcional. La ARL con su equipo de rehabilitación, la empresa y el trabajador proponen las modificaciones necesarias, estableciendo su viabilidad, necesidades de formación y entrenamiento a desarrollar, de acuerdo con la evolución y seguimientos del caso. La empresa facilita el proceso de reincorporación laboral; además coordina, realiza y supervisa las modificaciones al ambiente de trabajo sugeridas por el equipo de rehabilitación de la ARL.

5.4.8 ETAPA III E: Reconversión de Mano de Obra

Para esta etapa se busca generar las competencias en el trabajador necesarias para desarrollar un desempeño ocupacional alternativo que le permita conservar sus condiciones de calidad de vida. Se requiere de participación activa de la ARL, la empresa, el trabajador, su familia y el SENA.

5.4.9 ETAPA IV: Seguimiento del Sistema

Finalmente, este proceso incorpora las acciones que permiten verificar el cumplimiento del plan de intervención en el desempeño ocupacional de la persona, la satisfacción y la adherencia al programa por parte de todos los actores. Esta etapa se inicia con la sistematización de la información de las actividades de seguimiento que se realizan al trabajador que se ha reintegrado por parte de la ARL y termina con los informes a las respectivas direcciones territoriales del Ministerio del Trabajo estableciendo conclusiones e indicadores de cumplimiento, estructura y cobertura del Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional.

En la figura 1, se observa la gestión que se debe realizar en cada una de las etapas descritas anteriormente.

Figura 1.

Procedimiento para la rehabilitación y reincorporación ocupacional en el sistema general de riesgos laborales

| | |
|---|----------------------------------|
| ETAPA I - Identificación de casos para ingresar en el programa de rehabilitación | |
| Captura de los casos | |
| ETAPA II - Evaluación del caso | |
| Evaluación por los profesionales del equipo de rehabilitación | |
| Diagnóstico definitivo | Pronóstico funcional ocupacional |
| Formulación plan de rehabilitación | |
| ETAPA III - Manejo de Rehabilitación | |
| Ejecución plan de rehabilitación | |
| Rehabilitación funcional | Rehabilitación profesional |
| Readaptación de individuo al trabajo | |

Figura 1. (Continuación)

| |
|---|
| Modificaciones del ambiente de trabajo |
| Adaptación al ambiente extralaboral |
| Reincorporación laboral |
| Reinducción |
| Prueba de Trabajo |
| Integración Laboral |
| ETAPA IV - Información y Retroalimentación del SGRL |
| Seguimiento |
| Seguimiento al trabajador Seguimiento a la empresa |
| Seguimiento de casos por la ARL |
| Análisis y difusión de la información de rehabilitación al SGRL |

Nota. La figura muestra las actividades que se deben llevar a cabo en cada una de las etapas del procedimiento. Tomado de Ministerio de la Protección Social (2010). Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales.

Durante cada una de estas etapas, el trabajador, la empresa y la ARL tienen una participación importante dentro del proceso. Desde la empresa, se elabora un Plan de Rehabilitación que contemple sus responsabilidades durante el proceso, las cuales, estarán respaldadas por actividades que garanticen el acompañamiento al trabajador.

Conocida la forma en la que se administra el Programa de Rehabilitación Integral en Colombia, sus partes interesadas y sus diferentes etapas, para efectos de la presente investigación, es importante identificar el impacto que este proceso tiene sobre el desempeño ocupacional.

5.5 La Rehabilitación Integral, La Salud y el Desempeño Ocupacional

Entendido el contexto anterior, es importante conocer la relación existente entre la rehabilitación integral, la salud y el desempeño ocupacional del trabajador, y así, ver en qué parte de este proceso están involucradas las variables planteadas en el problema de investigación.

Como lo define Luna et al. (2021), el Desempeño Ocupacional (DO) permite la valoración global de la persona e identifica el potencial para la incorporación a la actividad productiva, es

decir, es un factor vital durante el proceso de rehabilitación integral del trabajador. Así mismo, este autor plantea que la valoración de este factor se entiende como el proceso que lleva a establecer conclusiones claras que permiten llegar a un diagnóstico ocupacional, donde se puede identificar el nivel en que se encuentran las capacidades de las personas, así como los retos en torno al funcionamiento o dificultades en el desempeño.

El desempeño ocupacional se ve afectado directamente por los accidentes de trabajo o enfermedades laborales que ocurren al trabajador, en niveles que dependerán de la severidad de estos eventos. Esta afectación puede agudizarse si el trabajador no tiene un seguimiento cercano por parte de la ARL a la que se encuentra afiliado. Y es precisamente, este seguimiento el que busca garantizar la implementación de un programa de rehabilitación integral. En este orden de ideas, la rehabilitación integral impacta de manera positiva el desempeño ocupacional.

De la misma manera, niveles no óptimos de desempeño ocupacional afectan directamente la salud del trabajador, dado que este no logra desarrollar su potencial ni poner a trabajar en amplitud cada una de sus habilidades y capacidades. Como bien lo expone Páez (2020) el concepto de salud es de carácter dinámico, y en este se debe tener presente tanto el contexto en el que se ha desarrollado la persona, como los factores individuales relacionados con su proceso biológico. Así mismo, es importante establecer que este estado puede ir cambiando por los cambios culturales, sociales y de actitud que influyen en los individuos.

Los eventos de origen laboral que afectan el desempeño ocupacional inciden directamente en la salud del trabajador, y siendo esta un factor no estático y con implicaciones en las diferentes esferas del ser del individuo, su rehabilitación requiere de un proceso ordenado y por etapas, que procure su mejoría máxima. En este orden de ideas, la mejoría en salud implica un mejor desempeño ocupacional.

Es en este punto donde las variables del problema de investigación cobran gran importancia. La disminución del ausentismo por causa médica muestra una tendencia de mejoría en salud, puesto que indica que un trabajador presenta menos días de incapacidad durante un periodo de tiempo determinado, en comparación con periodos anteriores. Así mismo, procesos de reincorporación laboral exitosos, muestran la disposición del trabajador y la aceptación de su condición especial de salud, lo que toca directamente distintas esferas de la definición dada por Páez (2020). Un trabajador que se mantenga en el nuevo rol asignado, posterior a una rehabilitación, muestra un interés genuino por su recuperación. Esta motivación genera un impulso

positivo en su crecimiento y desempeño ocupacional. Así, tendencias favorables del ausentismo y la reincorporación y/o reubicación laboral, inciden directamente y de forma positiva en el desempeño ocupacional de todo trabajador.

Finalmente, es muy importante destacar que tener impactos positivos sobre el desempeño ocupacional de trabajadores con condiciones especiales de salud, impacta directamente la prosperidad del negocio, tal como lo menciona la Doctora María Neira Directora del Departamento de Salud Pública y Medio ambiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el IV foro Internacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (Neira, 2024): “La prosperidad de los negocios se fundamenta mejor en la salud de los trabajadores”. Esta relación no es el objeto de la presente investigación, pero, su mención, revela la gran importancia de los procesos de rehabilitación integral para toda empresa.

5.6 Marco Conceptual

Para ampliar la comprensión de los elementos que se deben tener presentes en esta investigación, a continuación, se relacionan las definiciones que facilitan el entendimiento sobre los procesos de seguridad y salud en el trabajo, desarrollo laboral y calidad de vida:

- **Accidente de Trabajo:** Según el artículo 3 de la Ley 1562 de 2012, 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.

- **Ausentismo:** Según Sánchez (2015), es importante diferenciar el ausentismo que tienen los trabajadores en las empresas en las que se desempeñan. En este sentido, menciona la clasificación de ausentismo en A) Según su origen, que se caracterizan por ausencias de origen médico y no médico como las relacionadas con una situación familiar o personal. B) Según las causas amparadas por la ley, que corresponden a licencias o calamidades. Y C) Según la decisión del trabajador, que se relacionan con la falta de interés de las personas por asistir a su lugar de trabajo y cumplir con sus funciones. Para el caso de esta investigación, será de análisis solo el ausentismo que presentan los trabajadores por causa médica, con el fin de conocer el estado de la condición de salud de las personas para asumir el desarrollo de las funciones de su cargo. En la descripción de la metodología de la presente investigación se darán más detalles acerca de la manera de calcular e interpretar este indicador.

- **Calidad de vida:** La calidad de vida individual se entiende hoy en el modelo propuesto por Schalock y Verdugo, (2007) como:

Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica. (par.3.)

- **Desempeño Ocupacional:** Según lo define Simó (2006) en su investigación acerca del modelo canadiense de desempeño ocupacional, es:

Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y

valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica. (par.3)

- **Discapacidad:** La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2014), en el inciso “e” de su Preámbulo, “reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona, y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno”, es decir, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.
- **Enfermedad Laboral:** Según la Ley 1562 de 2012, es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
- **Eventos de origen común:** Todo accidente o enfermedad que presente el individuo y cuyo origen no tenga que ver con el trabajo (elaboración propia)
- **Eventos de origen laboral:** Todo accidente o enfermedad que presente el individuo y cuyo origen esté relacionado con su trabajo (elaboración propia)
- **FURAT:** Según la Resolución 0156 de 2005 es el Formato Único para el Reporte de Accidentes de Trabajo.
- **FUREL:** Según la Resolución 0156 de 2005 es el Formato Único para el Reporte de Enfermedades Laborales.
- **Incapacidad laboral:** Según la definición adoptada por Alegra (2023), la incapacidad laboral se da cuando un trabajador no es capaz de realizar las funciones habituales de su puesto de trabajo, y puede ser tanto temporal como permanente.
- **Mejoría Médica Máxima:** La Resolución 3050 de 2022 la define como el punto en el cual la condición patológica se estabiliza sustancialmente y es poco probable que cambie, ya sea para

mejorar o empeorar en el próximo año con o sin tratamiento; en este caso, no se puede ofrecer más tratamiento o se da por terminado el tratamiento. Incluye los tratamientos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación integral que se encuentren disponibles en el territorio nacional para las personas y que sean pertinentes según la condición de salud.

- **Persona en situación de discapacidad:** Según la UNICEF (2014) reunió los conceptos desarrollados en la Convención de la ONU, 2006, y Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud de la (OPS, s.f), donde se expuso:

Son las personas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras, que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos.

- **Readaptación laboral:** En la Resolución 3050 de 2022 se define como el conjunto de procesos que comprenden todas las intervenciones científicas o técnicas, que permitan el ajuste de las características del trabajo, que puedan tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador, acorde a las habilidades presentes del individuo, independiente si hay o no una incapacidad temporal. Esto incluye la adaptación bidireccional entre el individuo y el entorno.
- **Reconversión de la mano de obra:** Entrenamiento o capacitación en una labor diferente a la habitual, debido a que las capacidades residuales del individuo le impiden el ejercicio de la misma actividad, en un periodo máximo de seis meses (Resolución 3050 de 2022).
- **Rehabilitación Integral:** Mejoramiento de la calidad de vida y la plena inclusión de la persona, que ha presentado una condición de salud, al medio familiar, social, laboral y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos (Resolución 3050 de 2022).

- **Reintegro o reincorporación laboral:** Proceso, a través del cual, se brindan las herramientas necesarias para que el trabajador retorne a su trabajo, después de haber sufrido afectación en su salud por algún evento de origen laboral o común (Resolución 3050 de 2022).
- **Reubicación del Trabajador:** Cambiar al trabajador de puesto de trabajo o de asignación de funciones, ya sea temporal o definitivamente, dependiendo de la severidad de la lesión, del análisis ocupacional y de las alternativas que disponga la empresa (Resolución 3050 de 2022).
- **Salud:** Según la OMS (s.f) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

5.7 Marco Legal

Para efectos de la presente investigación, a continuación, se hace una descripción breve de las normas relacionadas con los temas tratados:

- **Constitución Política de Colombia (Artículo 25).** El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.
- **Código Sustantivo del Trabajo (Decretos 2663 y 3743 de 1950 y 905 de 1951):** Define los lineamientos necesarios para que exista justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.
- **Ley 100 del 23 de diciembre de 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
- **Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019:** Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

- **Resolución 2346 del 11 de julio de 2007:** Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
- **Resolución 3050 del 28 de julio de 2022:** Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 0156 del 27 de enero de 2005:** Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 1562 del 11 de julio de 2012:** Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.
- **Decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009:** Por el cual se reglamenta la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano y se dictan otras disposiciones (Ministerio de Educación Nacional, 2009).
- **Reglamento Interno de Trabajo (Entidad Financiera):** Contiene los lineamientos definidos por la Entidad para generar armonía en la relación laboral, acorde con la normatividad legal vigente. Da los parámetros para la implementación del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.

5.8 Marco Institucional

5.8.1 Generalidades Empresa del Sector Financiero

La Entidad Financiera objeto del presente estudio solicitó no revelar su nombre. Es una compañía con más de 110 años de experiencia en el mercado financiero que a nivel nacional cuenta con alrededor de 5 mil trabajadores.

En el estándar del mercado, este tipo de empresas están estructuradas en dos bloques: 1. Una red de oficinas a nivel nacional, que brindan distintos servicios, desde transacciones básicas

hasta venta del portafolio de productos financieros. 2. Sedes de dirección general que brindan soporte al funcionamiento de las oficinas y sostienen el músculo comercial de la actividad.

Los cargos con los que cuenta la compañía se pueden clasificar en tres niveles: 1. Nivel Estratégico: presidentes, vicepresidentes y gerentes, 2. Tácticos: directores y Coordinadores, 3. Operativos: apoyo administrativo, equipo de trabajo de red de oficinas y músculo comercial. Cada uno de estos niveles realiza una labor, en su mayor parte, administrativa. Los riesgos laborales críticos identificados presentes en estos tres niveles de cargo, en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, son: 1. Biomecánico (afectación en el sistema osteomuscular por posturas, esfuerzos y movimientos repetitivos) y 2. Psicosocial (afectación emocional por carga laboral, contenido o estructura del trabajo).

5.8.2 Programa de Rehabilitación Integral Entidad Financiera

Haciendo referencia al Programa de Rehabilitación Integral implementado por la Entidad Financiera, es importante conocer las siguientes premisas acerca de este:

- Su desarrollo no solamente tiene cobertura sobre los eventos de origen laboral, sino también sobre los de origen común, es decir, da un cubrimiento superior a la exigencia normativa.
- Su construcción está basada en el Manual Guía sobre Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales, expedido por el Ministerio de la Protección Social y actualizado por medio de la Resolución 3050 de 2022.
- Su proceso de implementación se despliega en 4 etapas diferentes:
- **Aplicación de Criterios de Inclusión:** Se analizan los diferentes casos de salud de la Entidad y se contrastan con unos criterios de inclusión previamente definidos, con el fin de definir qué trabajadores deben ingresar al programa.

- **Intervención Funcional:** Posterior a la aplicación de los criterios de inclusión, se ingresa la información de los casos de salud a una base de datos, y con ello, se determina el orden de la intervención funcional que requiere el trabajador, en función de la criticidad de este. Las actividades de intervención funcional son realizadas en conjunto con proveedores especializados. Son 4 las actividades que hacen parte de esta intervención: Taller de gestión inteligente, análisis ocupacional, acompañamiento legal y acompañamiento en salud integral.
- **Intervención Ocupacional:** Con base en la Intervención Funcional y en las recomendaciones medico laborales emitidas por las diferentes instancias, ARL o EPS, según el caso, el médico empresarial emite una evaluación médico ocupacional, considerando recomendaciones laborales y conceptuales. Con el concepto emitido por el médico, se inicia la validación de los trámites administrativos que se requieren para notificar al trabajador.
- **Seguimiento Promocional:** A los 6 meses laborados por el trabajador, posterior a su notificación, se realiza una visita a puesto de trabajo, en donde se valida el cumplimiento a las recomendaciones y/o restricciones médicas y se determina si existen algún ajuste que se deba realizar.

Además, cuenta con un equipo de profesionales interdisciplinarios conformado por médicos, enfermeros, psicólogos y fisioterapeutas que apoyan al trabajador durante cada una de las etapas de la rehabilitación integral, así como, integra los jefes de estos trabajadores en su interacción con el individuo y su condición especial de salud, con el fin de garantizar una reincorporación más efectiva que impacte las diferentes esferas de la salud, favorezca el bienestar del trabajador y permita el cumplimiento normativo.

6 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva. Se enfoca en la identificación de un fenómeno para ampliar el conocimiento que se tiene al respecto y lograr un análisis sobre el tema estudiado en esta investigación (Morales, s.f.).

Así mismo, está estructurada desde una postura positivista, que desarrolla la lógica hipotético-deductiva, relacionando los hechos entre sí. Esta investigación permite establecer variables para explicar, controlar y predecir el comportamiento de las situaciones que se presentan (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Una de las características para tener en cuenta desde esta perspectiva, es la importancia de establecer un proceso sistemático para realizar el estudio, además de establecer un procedimiento que permite desarrollar la investigación bajo los criterios cuantitativos que logren acercarse de manera objetiva al hecho que está siendo sujeto de investigación (Mousalli-Kayat, 2015).

6.2 Enfoque

El enfoque de esta investigación es de carácter cuantitativo. Se centra en el análisis numérico, a través de la recolección de los datos, la medición de estos y la obtención de información para análisis estadístico que permite comprobar la hipótesis planteada (Otero, 2018).

Los datos que se tendrán en cuenta para analizar en este estudio están comprendidos entre el primer semestre del 2019 y diciembre de 2023. Esta información la provee el área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa del Sector Financiero que es el área de Talento Humano encargada de custodiar la información y gestionar los casos de salud presentes en la organización.

6.3 Población y muestra

La Entidad cuenta con alrededor de 5 mil colaboradores a nivel nacional, a corte a 31 de diciembre de 2023, el Programa de Rehabilitación Integral de la Entidad Financiera contaba con 360 casos de salud activos. Estas personas son objeto de las diferentes actividades definidas para

la promoción de su salud y el mantenimiento y/o potencialización de su capacidad ocupacional. De esta población total se ha tomado una muestra que cuenta con las siguientes características:

- Ingreso al Programa desde su inicio o a partir del primer semestre de 2019, y mantenimiento hasta el 31 de diciembre de 2023. Se excluirán trabajadores que hayan ingresado a partir del segundo semestre de 2019.
- Trabajadores que en el momento del estudio se encuentren activos en la Entidad.
- Haber atendido el seguimiento realizado por el equipo de profesionales de la salud del área de seguridad y salud en el trabajo de la Entidad.
- Participar de manera activa en los espacios de promoción de la salud, prevención y autocuidado, desarrollados en el marco del Programa de Rehabilitación Integral.

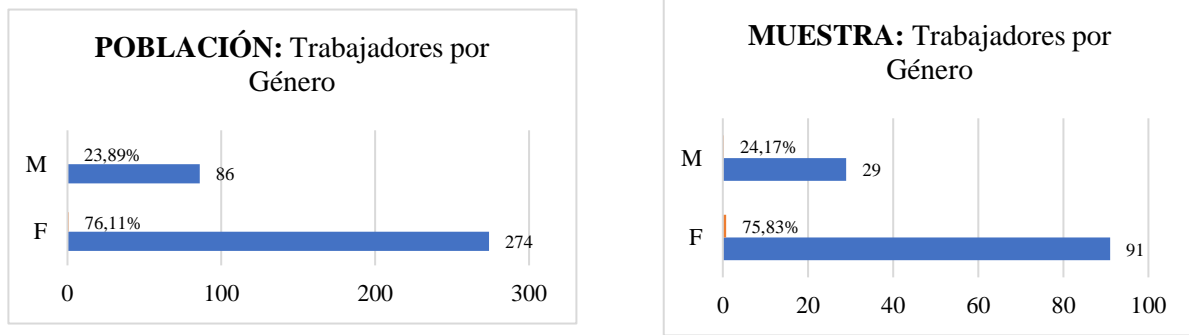
Estas características de la muestra garantizan la selección de casos que han vivido el proceso planteado por el Programa de forma constante durante los últimos 5 años (De 2019 a 2023). De esta manera, se logran eliminar posibles sesgos en los resultados. En este orden de ideas, la muestra será de 120 casos de salud, es decir, un 33,33% del total. Estas personas cumplen con las cuatro condiciones planteadas anteriormente.

De acuerdo con la información relacionada, se establece que el tipo de muestreo es “por selección intencionada” y no es aleatorio, debido a que la selección de los datos se hace teniendo en cuenta las características definidas previamente con respecto a los trabajadores que se encuentran en seguimiento por alguna condición médica (Casal & Mateu, 2003). Este tipo de muestreo permite realizar un análisis longitudinal de 5 años, sobre el comportamiento y el resultado de la implementación del programa.

A continuación, se describen algunas características de la población y la muestra seleccionada:

Figura 2.

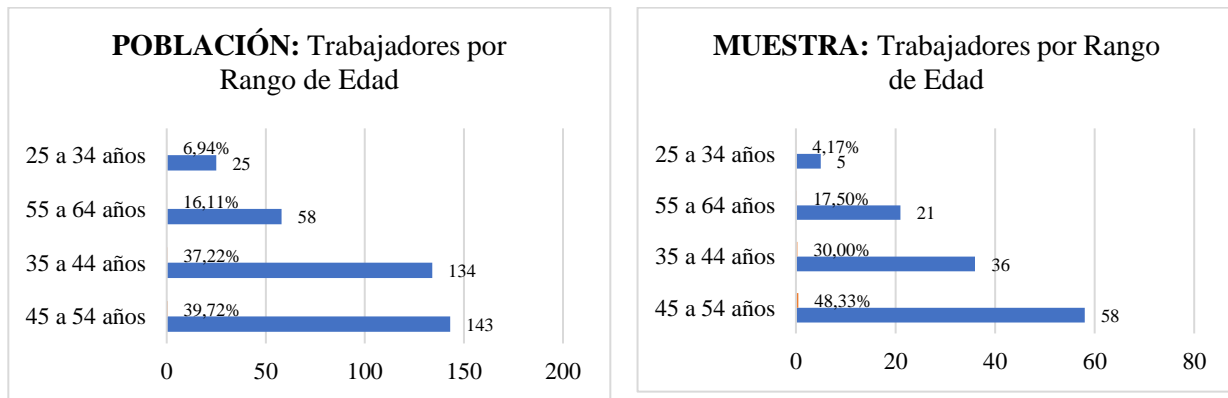
Género de los Trabajadores del Programa de Rehabilitación Integral (Población y Muestra)



Nota. La figura contiene la población y la muestra seleccionada de trabajadores con casos de salud activos que hacen parte del Programa de Rehabilitación Integral de la Entidad Financiera, con corte a 31 de diciembre de 2023, distribuidos en términos de género. La población cuenta con 86 casos de género masculino, es decir, un 23,89% del total, y 274 casos de género femenino, el 76,11% restante. En cuanto a la muestra, se tienen 29 casos de género masculino, un 24,71% del total, y 91 casos de género femenino, es decir, el 75,83% restante de la muestra. Como se puede apreciar, las cantidades porcentuales son similares para ambos géneros, si se compara la población y la muestra seleccionada. Predominan los casos en mujeres antes que en hombres.

Figura 3.

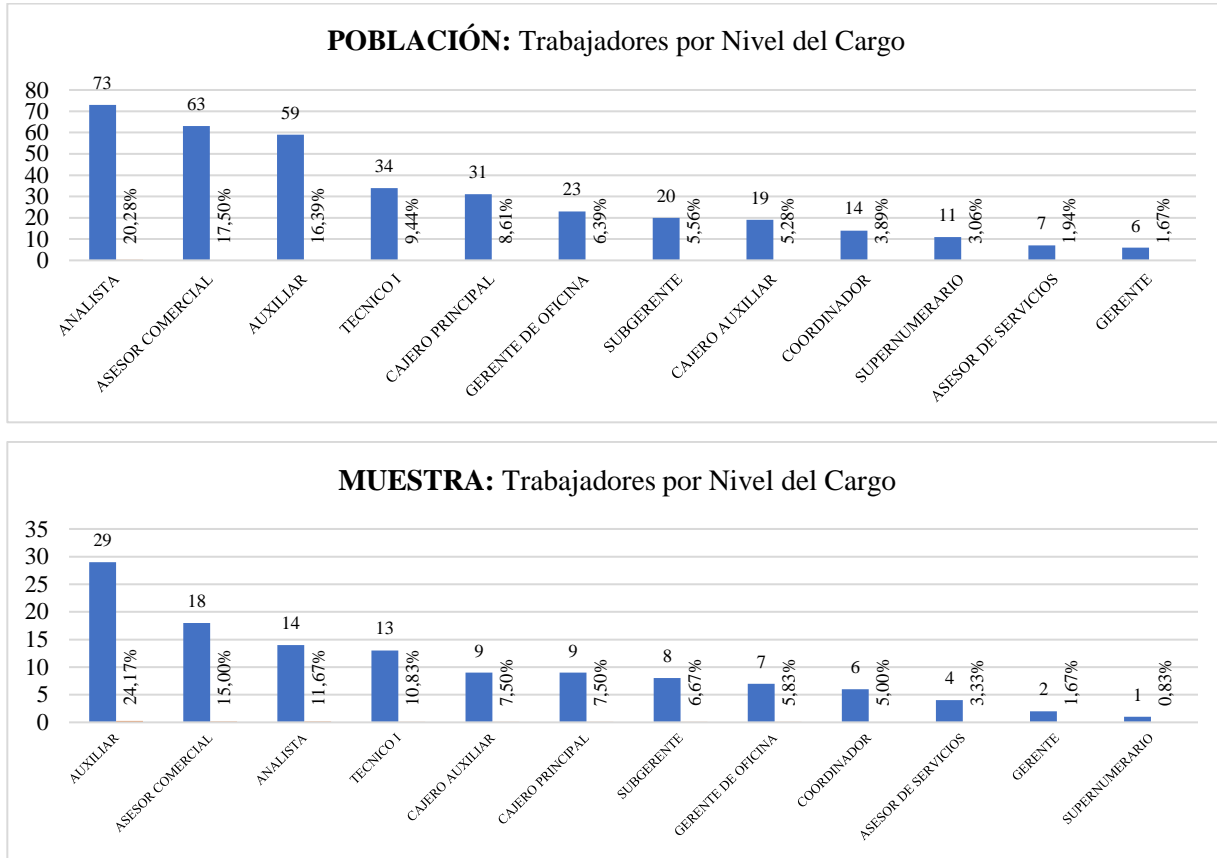
Rango de Edad de los Trabajadores del Programa de Rehabilitación Integral (Población y Muestra)



Nota. La figura contiene la población y la muestra seleccionada de trabajadores con casos de salud activos que hacen parte del Programa de Rehabilitación Integral de la Entidad Financiera, con corte a 31 de diciembre de 2023, distribuidos por rangos de edad. Para el caso de la población, se cuenta con los siguientes rangos de edad: De 25 a 34 años, con 25 casos (6,94%), de 35 a 44 años, con 134 casos (37,22%), de 45 a 54 años, con 143 casos (39,72%) y de 55 a 64 años, con 58 casos (16,11%). En cuanto a la muestra, se tiene lo siguiente: De 25 a 34 años, con 5 casos (4,17%), de 35 a 44 años, con 36 casos (30%), de 45 a 54 años, con 58 casos (48,33%) y de 55 a 64 años, con 21 casos (17,5%). Tanto para la población como para la muestra, la mayor cantidad de casos se concentra en trabajadores con una edad entre los 45 y 54 años, y la menor cantidad entre los 25 a 34 años.

Figura 4.

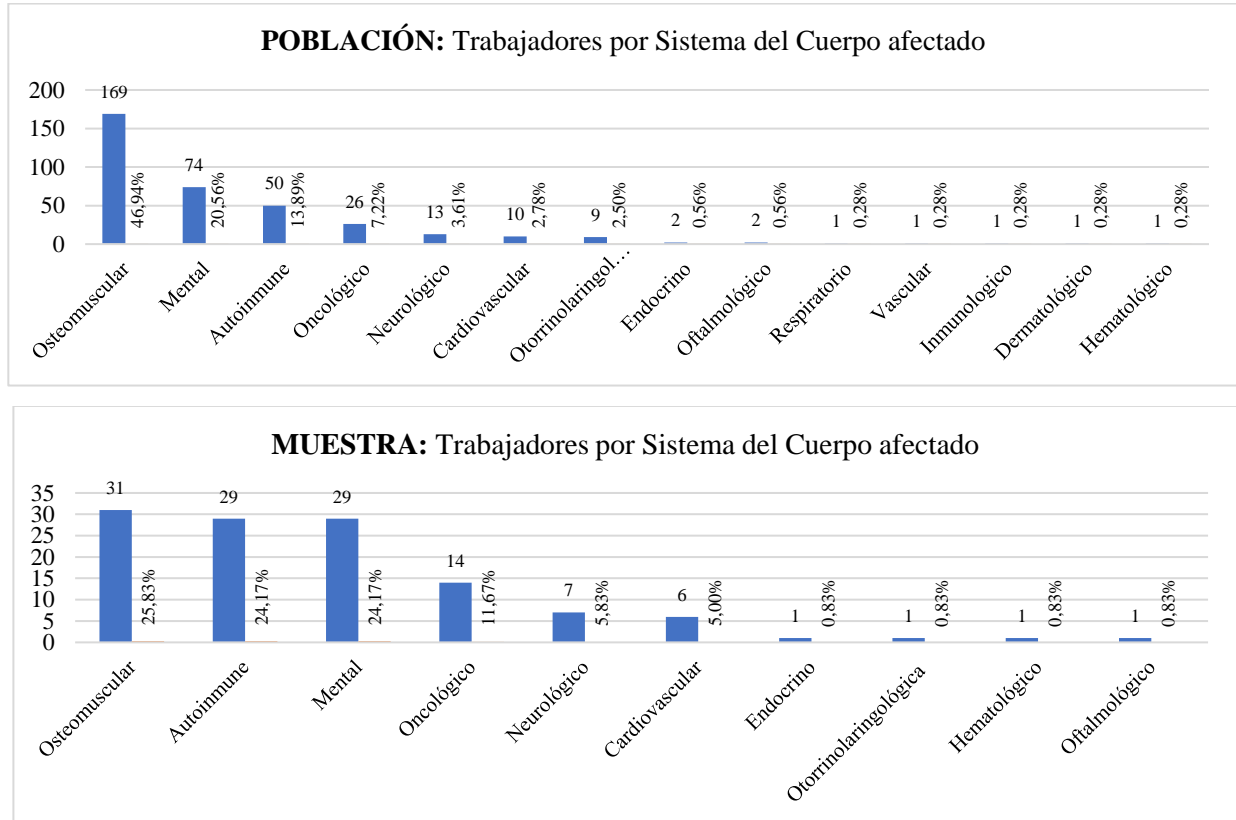
Nivel del cargo de los Trabajadores del Programa de Rehabilitación Integral (Población y Muestra)



Nota. La figura contiene la población y la muestra seleccionada de trabajadores con casos de salud activos que hacen parte del Programa de Rehabilitación Integral de la Entidad Financiera, con corte a 31 de diciembre de 2023, distribuidos por el nivel del cargo. En cuanto a la población, los tres niveles de cargo con mayores casos de salud activos son: Analista, con 73 casos (20,28%), Asesor Comercial, con 63 casos (17,5%) y Auxiliar, con 59 casos (16,39%). Y, para el caso de la muestra se pudo evidenciar lo siguiente: Auxiliar, con 29 casos (24,17%), Asesor Comercial, con 18 casos (15%) y Analista, con 14 casos (11,67%). En cuanto a esta variable, población y muestra difieren en el nivel de cargo con mayor cantidad de casos, siendo para la población el analista y para la muestra el auxiliar. Aun así, en el ranking de los tres primeros, se mantienen los mismos niveles.

Figura 5.

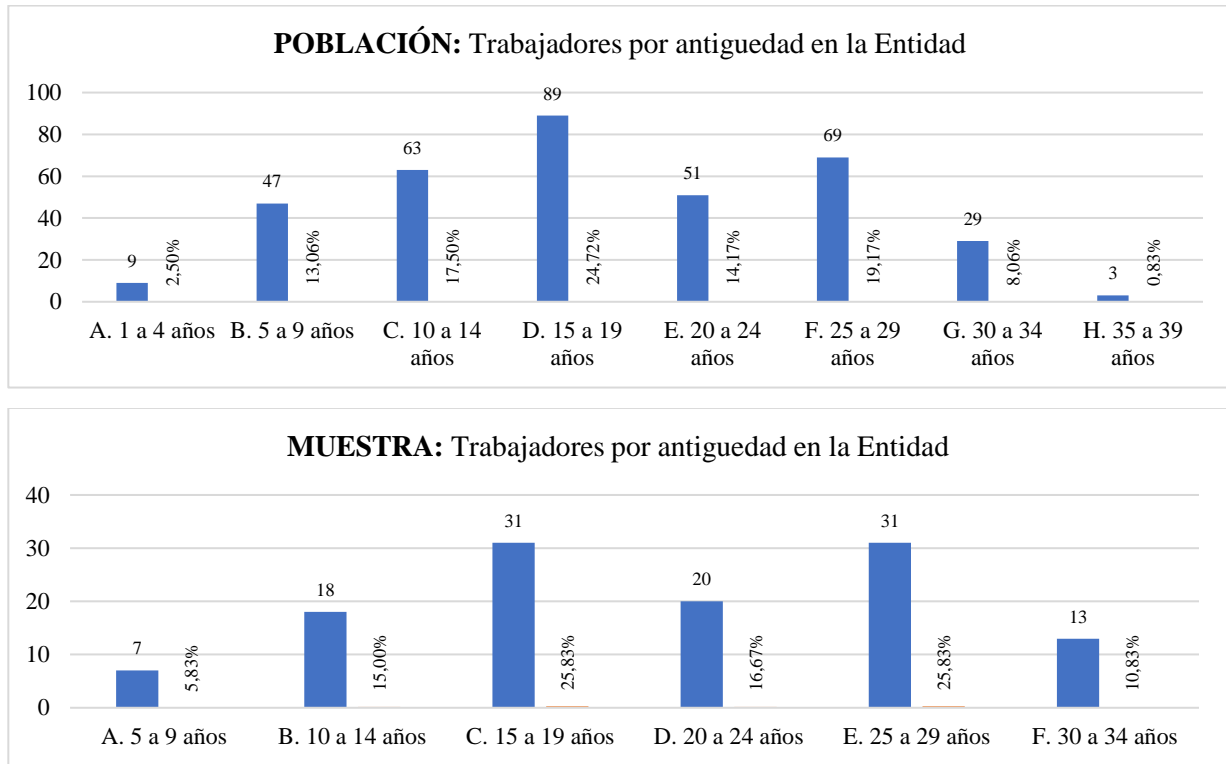
Sistema del cuerpo afectado en los Trabajadores del programa de Rehabilitación Integral (Población y Muestra)



Nota. La figura contiene la población y la muestra seleccionada de trabajadores con casos de salud activos que hacen parte del Programa de Rehabilitación Integral de la Entidad Financiera, con corte a 31 de diciembre de 2023, distribuidos por el sistema del cuerpo que ha sido afectado debido a la(las) patologías que padece el trabajador. Antes de analizar los datos obtenidos, se debe precisar la definición de cada uno de los sistemas tratados en la distribución de los datos, así: Osteomuscular: Hace referencia al sistema óseo y muscular del cuerpo. Autoimmune: Comprende el sistema inmunológico. Mental: Hace referencia a afecciones de tipo psicológico y/o emocional. Oncológico: Se refiere al desarrollo de cualquier tipo de cáncer. Neurológico: Comprende afectaciones directas en el sistema nervioso. Cardiovascular: Hace referencia al sistema circulatorio. Endocrino: Se refiere al sistema endocrino, el cual regula la producción de hormonas que intervienen en los distintos procesos del cuerpo. Otorrinolaringológico: Afecciones en los oídos y vías respiratorias. Hematológico: Afecciones directas en la sangre. Oftalmológico: Afecciones en los ojos. Respiratorio: Afecciones en los pulmones. Vesicular: Afecciones en la vesícula. Dermatológico: Afecciones en la piel. Estas son definiciones que ha concretado la misma Entidad Financiera para el análisis de su información en salud. En ese orden de ideas, para el caso de la población, los tres sistemas que mostraron mayor afectación fueron los siguientes: Osteomuscular, con 169 casos (46,94%), Mental, con 74 casos (20,56%) y Autoimmune, con 50 casos (13,89). En cuanto a la muestra, los resultados fueron estos: Osteomuscular, con 31 casos (25,83%), Autoimmune, con 29 casos (24,17%) y Mental, con 29 casos (24,17%). Como se puede apreciar, la población y la muestra coinciden en los tres sistemas con mayor afectación, siendo el principal de ellos el osteomuscular.

Figura 6.

Antigüedad en la entidad financiera de los Trabajadores del programa de Rehabilitación Integral (Población y Muestra)



Nota. La figura contiene la población y la muestra seleccionada de trabajadores con casos de salud activos que hacen parte del Programa de Rehabilitación Integral de la Entidad Financiera, con corte a 31 de diciembre de 2023, distribuidos por la antigüedad de los trabajadores en la Entidad Financiera. La población contiene 8 rangos de antigüedad distintos, que van de 1 a 39 años en la Entidad, mientras que la muestra tiene trabajadores enmarcados en 6 rangos, que van desde los 5 hasta los 34 años de antigüedad en la Entidad. La mayor parte de los casos de salud en la población corresponden a trabajadores con una antigüedad que va de los 15 a los 19 años, con 89 casos (24,72%). Este rango de antigüedad se mantiene en la muestra, pero con 31 casos, que corresponden al 25,83% del total de la muestra. Población y muestra tienen proporciones similares.

Como conclusión se puede establecer que la muestra se compone de 120 casos de estudio, conformados en su mayoría por trabajadores entre 45 a 54 años, en su mayoría con más del 70% de distribución del género femenino, con patologías del sistema osteomuscular, autoinmune y mental en una distribución similar, en su mayoría realizando funciones de nivel auxiliar y con una antigüedad superior a los 15 años en la Empresa.

6.4 Instrumento

Para este estudio, se tomarán las bases de datos de los seguimientos realizados a los casos de salud con los que cuenta la Entidad. La aplicación de un instrumento no es posible, puesto que, por políticas de la Organización, para el desarrollo de este tipo de estudios, no se permite tener contacto directo con los trabajadores.

En su lugar y como se señaló anteriormente, se estudiarán los casos que reúnen los requisitos antigüedad y vinculación activa en la Empresa, en seguimiento interdisciplinario del Programa de rehabilitación Integral y la participación en los procesos de acompañamiento de la Empresa, los cuales se analizarán con respecto a ausentismo laboral por causa médica y procesos de reincorporación y reubicación laboral.

6.5 Captura y Organización de la Información

La Entidad Financiera ha dado acceso a información no confidencial de todos los casos que se encuentran activos en el Programa de Rehabilitación Integral, y de quienes hay seguimiento desde el año 2019 hasta el año 2023. Dentro de la información aportada por la Entidad se tienen días de incapacidad y procesos de reincorporación y reubicación laboral, en el periodo de 5 años que está siendo objeto de estudio en la presente investigación.

Para cada caso en particular, esta información será organizada en orden cronológico, con el fin de ir evidenciando las tendencias en cifras absolutas con referencia a los días perdidos por incapacidad médica. Así mismo, se podrán analizar los procesos administrativos llevados a cabo para garantizar reincorporaciones laborales exitosas y la permanencia de los trabajadores en los roles asignados.

6.6 Ausentismo por Causa Médica

La forma en la cual se validará la tendencia de los días perdidos por causa médica de cada uno de los trabajadores que hacen parte del programa, será a través del indicador de ausentismo. Se calculará el indicador de manera individual para cada caso, y se validará su tendencia durante los 5 años de permanencia dentro del programa.

La Resolución 0312 de 2019, define la ecuación para calcular el ausentismo por causa médica de la siguiente manera:

$$Ausentismo = \frac{\text{Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes}}{\text{Número de días de trabajo programados en el mes}} * 100$$

Para el caso de esta investigación puntual, y teniendo en cuenta que se realizará, inicialmente, un análisis de cada caso de salud, la ecuación se ha planteado en los siguientes términos:

$$Ausentismo = \frac{\text{Número de días de ausencia del caso en el año X}}{\text{Número de días calendario del año X}} * 100$$

Seguidamente, con el objetivo de conocer el impacto del programa sobre el desempeño ocupacional, se definirá un ausentismo promedio por año. Este parámetro será calculado promediando el resultado obtenido para cada uno de los casos y realizando un análisis descriptivo de los datos, para conocer su tendencia.

$$Ausentismo \text{ del periodo} = \frac{AC1 + AC2 + \dots + ACn}{n}$$

Donde,

ACX = Ausentismo del caso X

n = número total de casos en el periodo, es decir, en un año específico.

Al graficar las tendencias año a año se podrá evidenciar si el programa ha tenido un impacto positivo en el ausentismo por causa médica y por ende en el desempeño ocupacional de los trabajadores. Si el indicador tiende a disminuir, esto indicará que el impacto es positivo, pero, por el contrario, si este aumenta, no se podrá concluir que exista una incidencia positiva del programa de rehabilitación integral en el desempeño ocupacional de los trabajadores, al contemplar los resultados de esta variable.

Así mismo, se plantearán estos resultados enmarcados en la caracterización expuesta en la muestra seleccionada, con el fin de validar la tendencia del indicador de ausentismo por género, rango de edad, nivel del cargo, sistema del cuerpo afectado y antigüedad en la Entidad Financiera.

6.7 Procesos de Reincorporación y/o Reubicación Laboral

No solamente el ausentismo tiene una incidencia directa sobre la valoración del desempeño ocupacional de los trabajadores y por ende en la determinación del impacto del programa de rehabilitación integral de la Entidad.

Validar si los procesos de reincorporación y reubicación laboral han sido o no efectivos, también determina la eficiencia del programa de rehabilitación.

Para valorar la efectividad de estos procesos, se validará año tras año, cuántos trabajadores se han mantenido en el nuevo rol asignado, por lo menos durante 1 año, y al mismo tiempo han demostrado un buen desempeño. Esta información está contenida en los seguimientos médicos periódicos que les son realizados.

Un trabajador que logre mantenerse en el rol asignado, por lo menos, por 1 año, se considerará una reincorporación laboral exitosa.

La proporción de éxito por periodo será calculada por el cociente entre los casos exitosos y el total de casos del periodo, es decir, durante el año de estudio, así:

$$Tasa\ de\ \acute{e}xito\ en\ Reincorporaci3n = \frac{Casos\ Exitosos}{n}$$

Donde n es el total de casos en el periodo o año analizado.

Finalmente, con el objetivo de hacer un análisis cruzado de la información, se validará el comportamiento del ausentismo para cada una de las modalidades de reincorporación laboral, enmarcado en la caracterización propuesta inicialmente en la presentación de la muestra seleccionada.

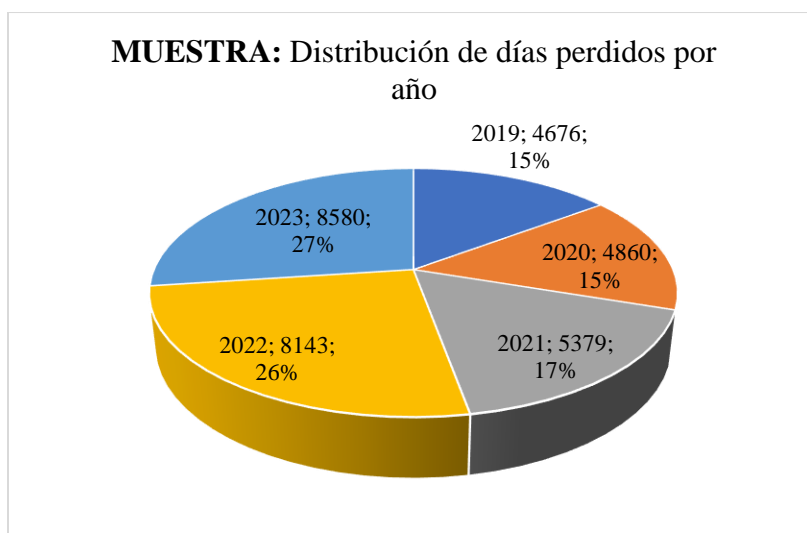
7 ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

7.1 Análisis del Ausentismo y Resultados

Se realizó el análisis del ausentismo por causa médica para los 120 casos de salud recogidos en la muestra definida, desde el año 2019 hasta el 2023. Para este periodo de 5 años, se evidenció un reporte total de 31.638 días perdidos por causa médica, correspondientes a los 120 trabajadores. Para este periodo de incapacidades no se discrimino ni se incluyó como factor diferencial la emergencia sanitaria definida para los años de 2020 a 2022.

Figura 7.

Días perdidos por causa médica de 2019 a 2023 (Casos de la Muestra – 120 casos)

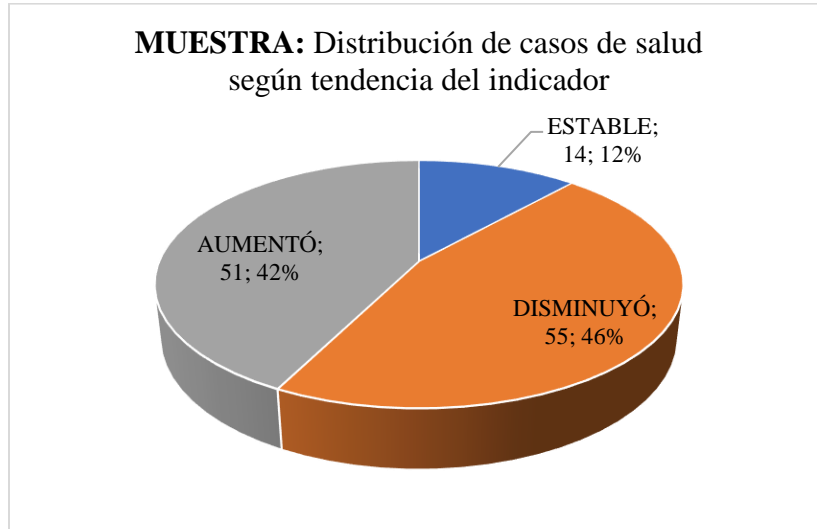


Nota: La mayor parte de días perdidos reportados se encuentran en el año 2023, con un 27% (8580 días) del total, y la menor cantidad en 2019, con un 15% (4676 días).

Según fue definido en la metodología, se calculó el indicador de ausentismo para cada caso de la muestra, y fue validada la tendencia que cada uno mostraba durante los 5 años analizados. En algunos casos el indicador mantuvo una tendencia ascendente, en una proporción muy similar, una tendencia descendente, y finalmente, una cantidad muy pequeña de la muestra se mostró estable, es decir, sin una variación significativa a través de los 5 años.

Figura 8.

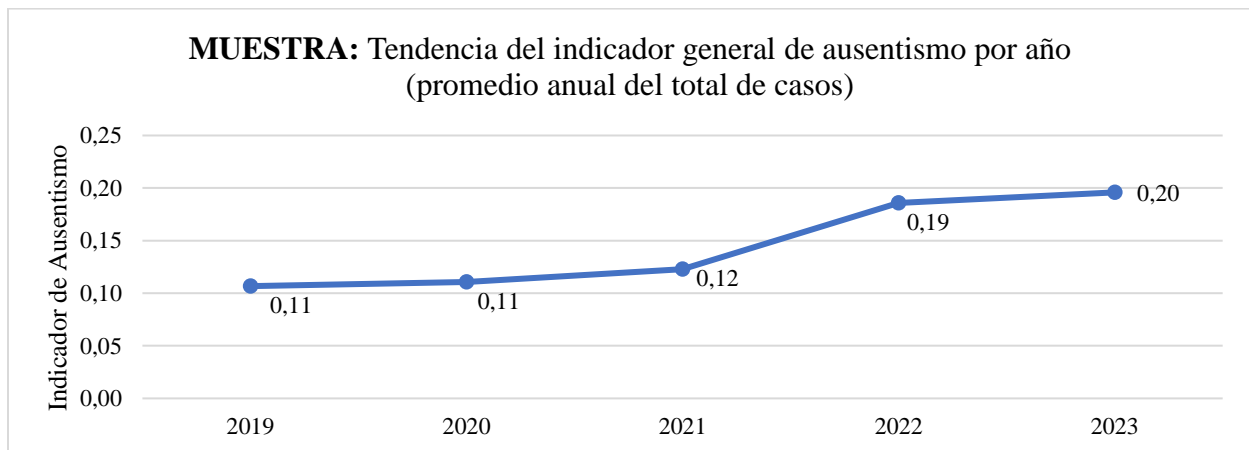
Tendencia del indicador de ausentismo de la muestra entre 2019 y 2023 (Casos distribuidos por aumento, disminución o estabilidad del indicador)



Nota: De los 120 casos analizados, el 46% (55 casos) mostró una tendencia descendente en el indicador de ausentismo, desde el año 2019 hasta el 2023. Mientras que el 42% (51 casos), mantuvo una tendencia ascendente, y el 12% restante (14 casos), no manifestó alteración alguna en la tendencia, es decir, se mantuvo estable.

Figura 9.

Tendencia del indicador de ausentismo de la muestra entre 2019 y 2023 (Valor anual promedio del indicador para la totalidad de casos)

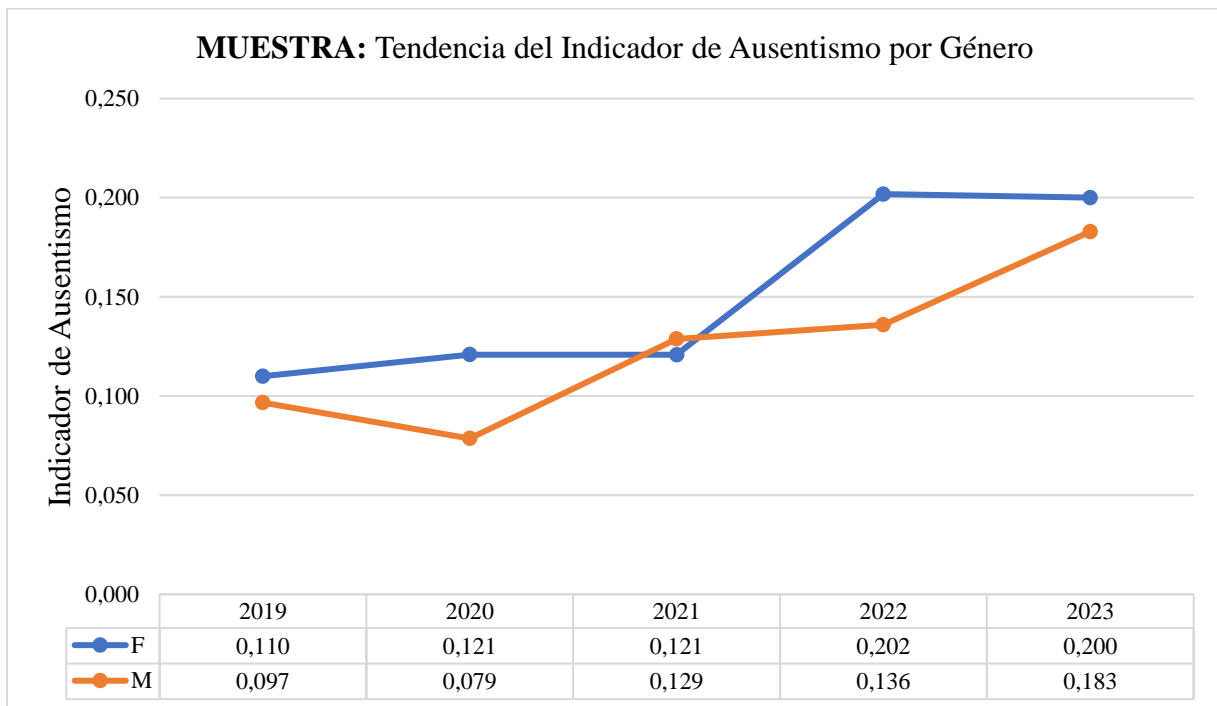


Nota: El análisis general del indicador muestra que su tendencia es ascendente durante los últimos 5 años. Si se compara 2019 con 2023, el aumento que experimentó fue del 45%, es decir, año a año, están aumentando los días perdidos por causa médica relacionados con los casos de salud de la muestra analizada.

Si se basan las conclusiones de este estudio en los resultados que muestra la figura 9, se podría establecer que el Programa de Salud Integral de la Entidad Financiera, no está impactando positivamente el ausentismo por causa médica de los trabajadores, aun así, un análisis general de los datos podría sesgar el resultado final, por tal razón, se considera importante revisar la tendencia del indicador de ausentismo en los mismos segmentos de datos sobre los cuales se expuso la muestra seleccionada. En este orden de ideas, en las siguientes figuras se expondrá el análisis del indicador año a año, enmarcado en variables como el género del trabajador, su edad, nivel del cargo, sistema del cuerpo afectado y antigüedad en la Entidad financiera, con el fin de validar su comportamiento para cada una de estas variables.

Figura 10.

Tendencia del indicador de ausentismo de la muestra entre 2019 y 2023, por género.



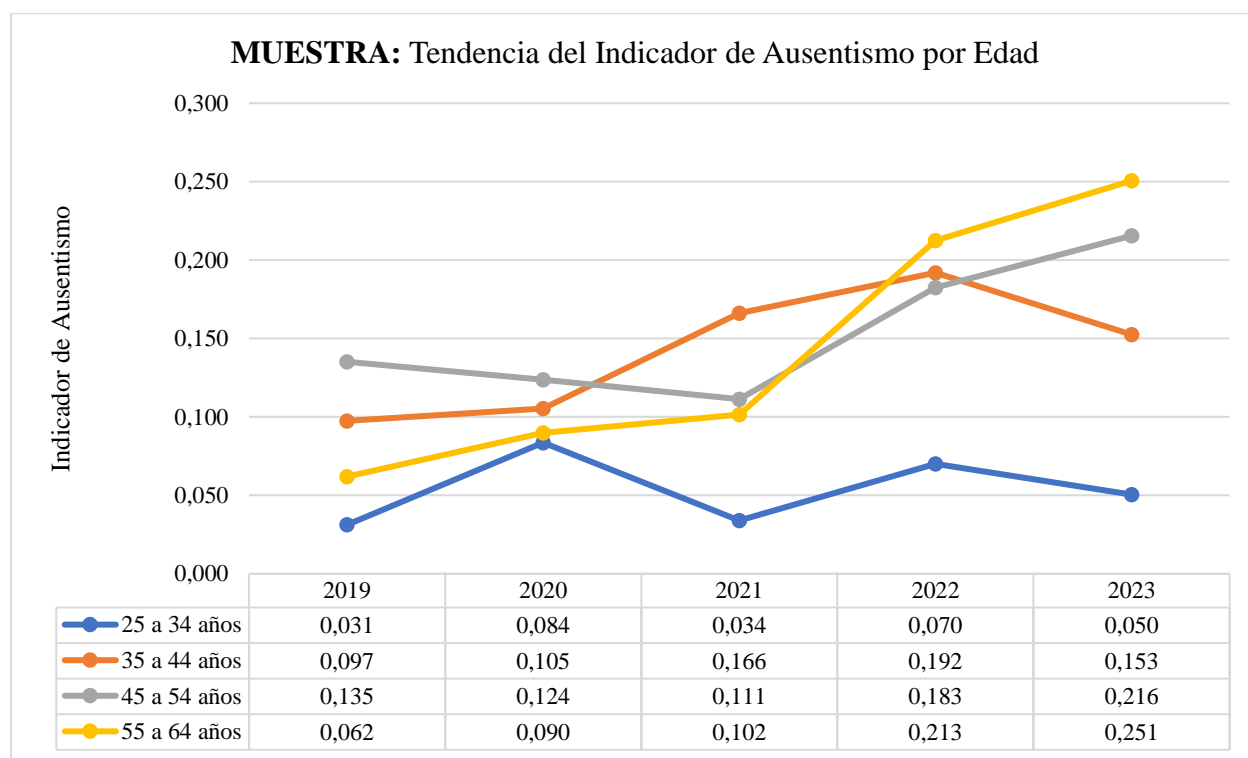
Nota: Como se puede apreciar en la gráfica, para el género masculino, el indicador de ausentismo experimentó un aumento del 46,99% si se compara el año 2019 con el 2023, siendo los valores nominales 0,097 y 0,183. Para el caso del género femenino, este aumento fue del 45%, pasando de 0,11 a 0,2, sin embargo, el indicador experimentó un leve descenso entre los años 2022 y 2023 para el caso de las mujeres, en una proporción del 0,99%.

No sería procedente hacer una comparación entre los resultados de cada género, ya que, como se pudo apreciar en la caracterización de la muestra, la cantidad de mujeres con un caso de

salud activo es mucho mayor. A simple vista, validar los resultados del indicador de ausentismo tipificados por género, podría hacer pensar que la efectividad del programa no ha sido la mejor, sin embargo, la leve tendencia descendente en los últimos 2 años para el género femenino podría estar mostrando que las actividades desarrolladas en el marco del programa de salud integral requieren de un tiempo superior a 5 años para impactar de manera positiva el ausentismo por causa médica.

Figura 11.

Tendencia del indicador de ausentismo de la muestra entre 2019 y 2023, por edad.



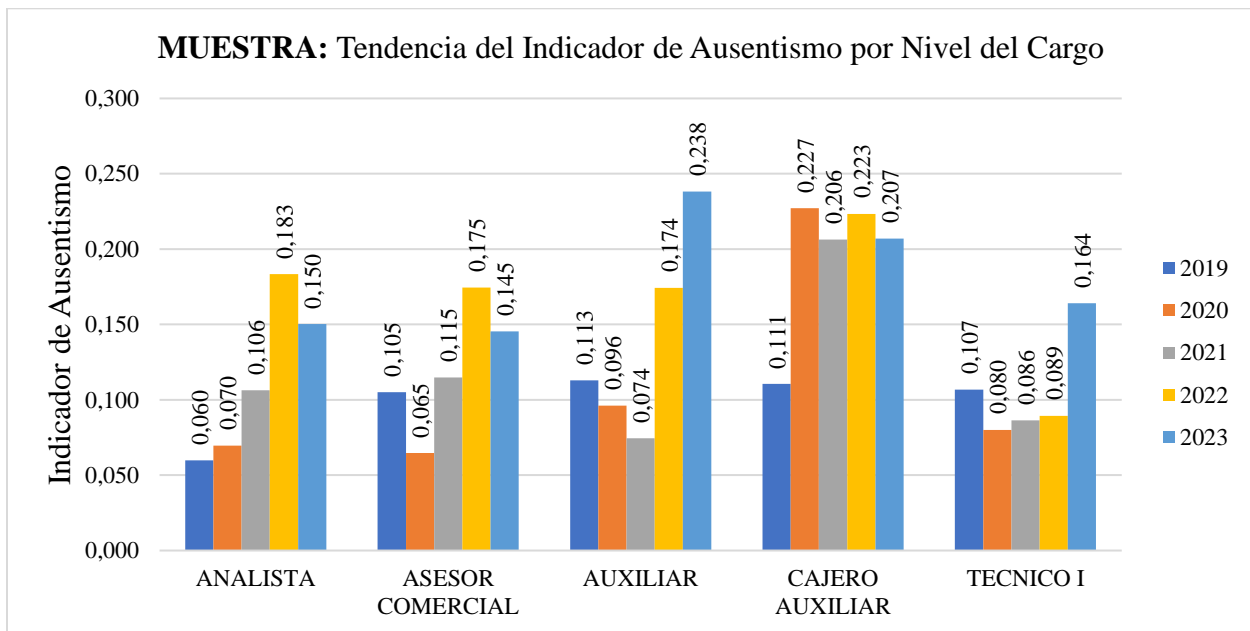
Nota: La distribución por edad muestra una tendencia descendente en los rangos de 25 a 34 años y de 35 a 44 para el indicador de ausentismo. El primero mostró una disminución del 40% entre los años 2022 y 2023, y el segundo del 25,49%. Los demás grupos etarios presentan tendencia ascendente. El rango de edad con los mayores valores de este indicador es el que va de los 55 a 64 años, puntualmente en los años 2022 y 2023. Y el que muestra los menores valores es el que va de 25 a 34 años. El porcentaje de aumento de cada rango con tendencia ascendente, entre el 2019 y el 2023, es: De 45 a 54 años, 37,5%, y de 55 a 64 años, 75,3%.

La variación del indicador de ausentismo por rangos de edad muestra una tendencia descendente entre 2019 y 2023 para los casos de salud con edades entre 25 y 44 años, pero para

los rangos siguientes que van de 45 a 64 años, la tendencia del indicador es ascendente, es decir, hay una mayor cantidad de días perdidos en estos rangos. Esta situación podría estar mostrando la relación directamente proporcional entre el avance en la edad y la afectación que la patología genera en el trabajador, y podría ser un llamado de atención que motive el desarrollo de estrategias de intervención en el marco del programa de salud integral, clasificadas por rangos de edad.

Figura 12.

Tendencia del indicador de ausentismo de la muestra entre 2019 y 2023, por nivel del cargo (Cargos con la mayor cantidad de casos: por encima de 10)



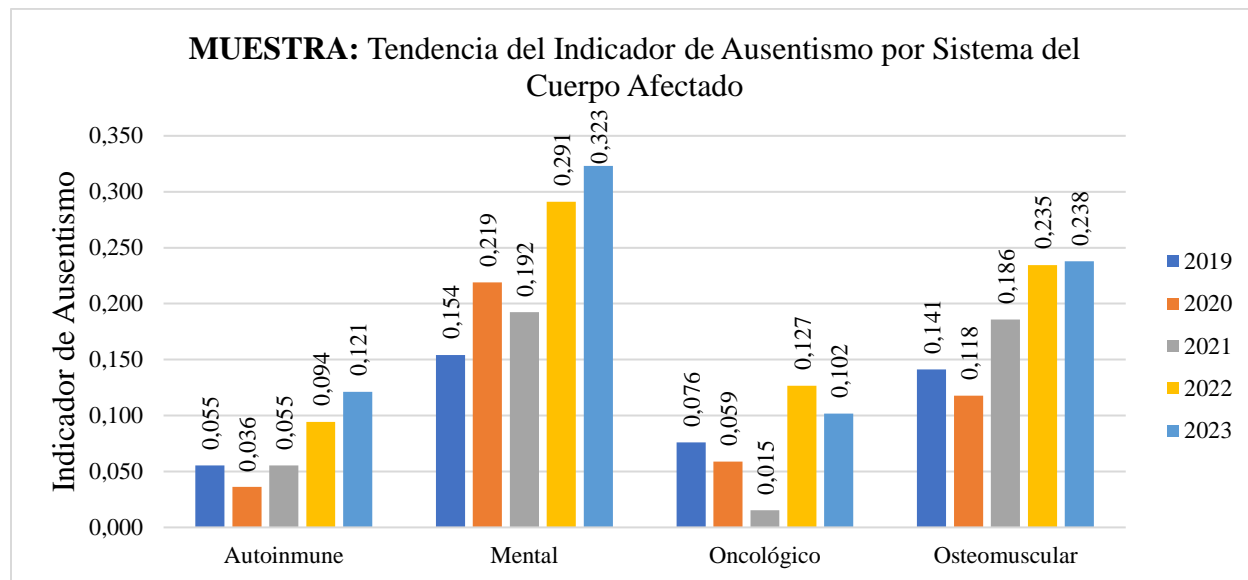
Nota: Para el análisis de la tendencia del indicador de ausentismo por nivel de cargo, se hizo un enfoque en aquellos niveles con más de 10 casos activos en la muestra. Si se comparan los años 2019 y 2023, todos los niveles de cargo experimentaron una tendencia ascendente, la mayor proporción fue la del Analista, que pasó de 0,113 a 0,238 en el valor del indicador, es decir, un aumento del 52,52%, y la menor, corresponde al Asesor comercial, que experimentó un aumento del 27,59%. Aun así, en el último año, tres de los niveles de cargo analizados presentaron un descenso en su tendencia. Para el caso del Analista la disminución fue del 22%, en cuanto al Asesor Comercial, 20,69%, y para el Cajero Auxiliar, 7,73%.

El análisis del indicador de ausentismo por nivel de cargo, de forma general, muestra una tendencia ascendente, es decir, con el transcurrir de los años los días perdidos por causa médica han aumentado para todos los niveles. Aun así, la revisión de las tendencias por cada nivel de cargo en particular muestra que algunos de ellos empiezan a presentar un descenso en los últimos años.

Esta situación puede sugerir la necesidad de diseñar un plan de intervención, en el marco del programa de salud integral, con actividades particularizadas por cada nivel de cargo, dadas las condiciones específicas que estos manejan.

Figura 13.

Tendencia del indicador de ausentismo de la muestra entre 2019 y 2023, por sistema del cuerpo afectado (Cargos con la mayor cantidad de casos: por encima de 10)

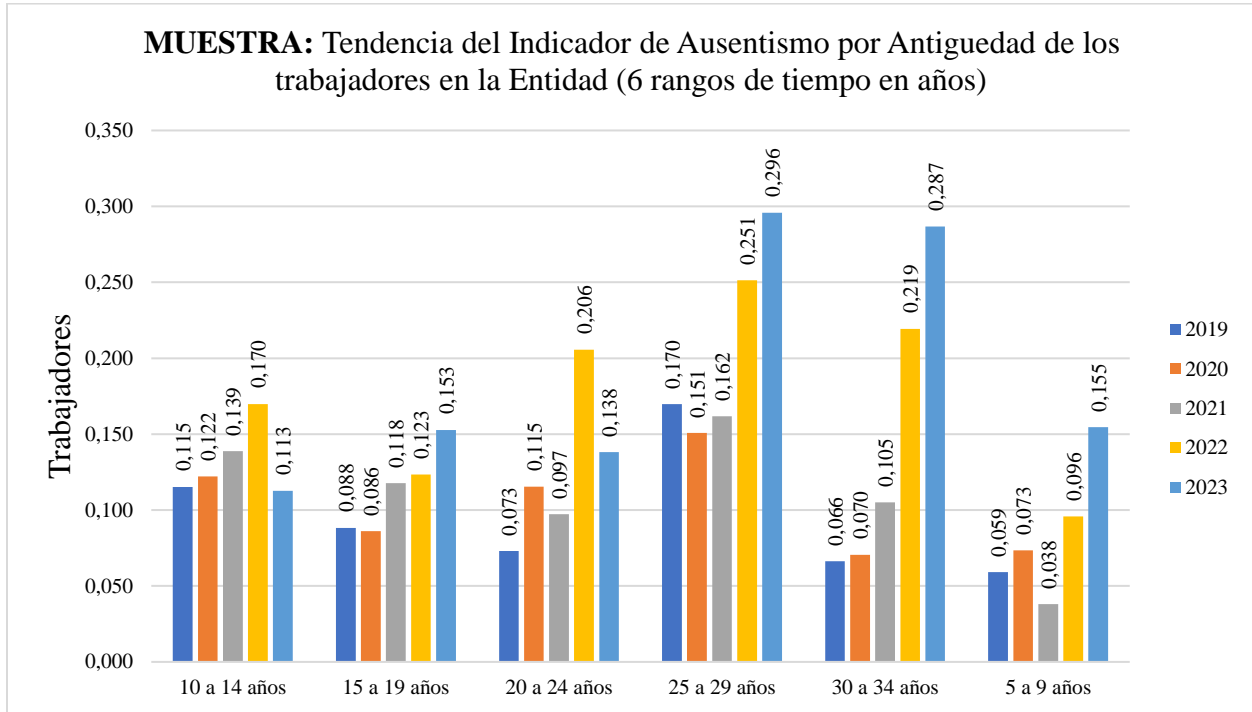


Nota: Para el análisis del ausentismo por sistema del cuerpo afectado, se tomaron como referencia los sistemas autoinmune, mental, oncológico y osteomuscular, por ser los que tienen los mayores valores. Para los 4 sistemas analizados la tendencia es ascendente, con aumentos que van desde el 54,55% para el caso del sistema autoinmune, hasta el 26,49%, que fue la proporción que aumentaron los casos oncológicos.

Los resultados obtenidos en el indicador de ausentismo analizado por sistema del cuerpo afectado no muestran disminución en los días perdidos por causa médica, sino aumento en proporciones importantes. El valor del indicador muestra su pico más alto en los casos relacionados con salud mental. Estos casos han aumentado considerablemente en los últimos 5 años, y al parecer, las estrategias utilizadas para su intervención deberían reforzarse un poco más, con el fin de impactar positivamente la salud de cada trabajador.

Figura 14.

Tendencia del indicador de ausentismo de la muestra entre 2019 y 2023, por antigüedad en la Entidad Financiera.



Nota: La tendencia del indicador de ausentismo se muestra en 6 rangos de tiempo diferentes, con respecto a la antigüedad de los trabajadores en la Entidad Financiera. La tendencia de los rangos analizados es ascendente, es decir, los días perdidos por causa médica han aumentado en todos los casos durante los últimos 5 años. En el último año, es decir, entre 2022 y 2023, los trabajadores que tienen entre 10 y 14 años en la Entidad Financiera experimentaron una disminución del 50,44% en el indicador, y para los que tienen entre 20 y 24 años en la Entidad, el indicador bajó en un 49,28%, sin embargo, su tendencia general en el periodo de tiempo analizado es ascendente.

De la misma forma que para el análisis del indicador por sistema afectado, los resultados por antigüedad en la Entidad mostraron un aumento año a año de los días perdidos por causa médica, es decir, una tendencia ascendente del indicador de ausentismo.

El contraste de los resultados obtenidos con la validación general del ausentismo para todos los casos analizados, frente a la verificación de la tendencia de este indicador por los segmentos de datos, tal como fueron expuestos en la caracterización de la muestra, permitió tener un mayor acercamiento con el comportamiento real de los días perdidos por causa médica para los casos analizados.

En este sentido, se evidencia que variables como la edad y la antigüedad en la Entidad son correlacionados con el incremento en el ausentismo por causa médica, lo que generan una alerta

para los procesos de intervención no solo para los trabajadores con condición de salud sino como planes de intervención para los casos más jóvenes en la organización.

Los hallazgos mencionados serán mostrados con mayor amplitud en el apartado de conclusiones del presente estudio, sin embargo, se puede observar que a pesar de los esfuerzos realizados que realiza la Entidad Financiera, se evidencia que las patologías que son de análisis muestran un posible incremento en la sintomatología de los trabajadores generando aumento en el ausentismo.

7.2 Análisis de los Procesos de Reincorporación y Reubicación Laboral

Al realizar el análisis de cada uno de los casos que componen la muestra, en términos de reincorporación y reubicación laboral, se encontró que, para la Entidad, la reincorporación laboral se lleva a cabo de tres maneras diferentes. Este hallazgo amplió un poco más el espectro para análisis realizado con respecto a esta variable. Las modalidades adoptadas, a través de las cuales se tipifica cada caso, son las siguientes:

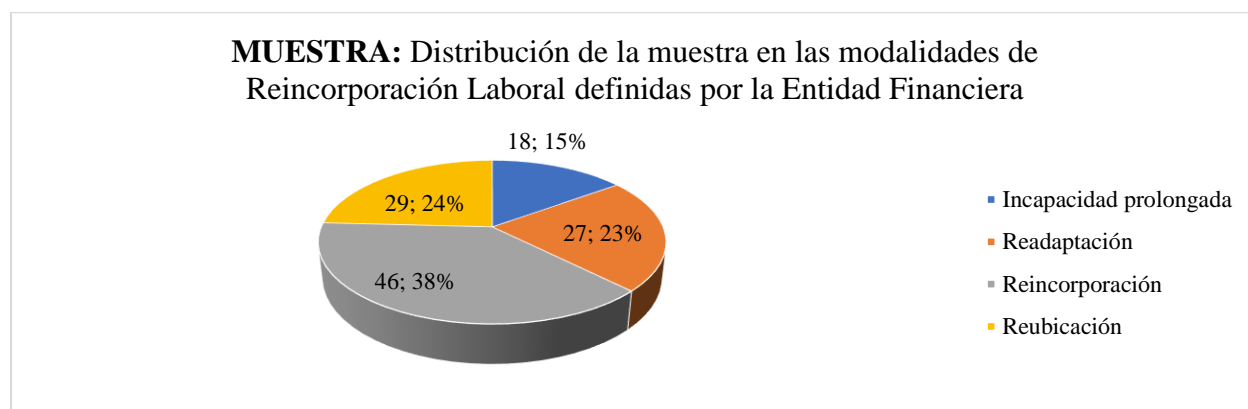
- **Reincorporación simple:** El trabajador con restricciones laborales se reintegra a la labor por la cual fue contratado inicialmente, con algunas recomendaciones relacionadas con tiempos de ejecución, posturas, carga de trabajo y cumplimiento de metas.
- **Reincorporación con reubicación:** El trabajador es reintegrado a un cargo diferente al que ejecutaba antes de la restricción médica relacionada con su condición especial de salud.
- **Reincorporación con Readaptación:** El trabajador es reintegrado a la Entidad, pero a un cargo adaptado particularmente para él, el cual no corresponde a su trabajo inicial y tampoco a otro cargo existente. Esta es una modalidad especial, en la cual se busca que el trabajador sea lo más productivo posible, aún si esto implica el apoyo a distintas áreas en labores que no afecten su condición de salud y que tampoco le generen una exigencia superior a lo que él puede realizar.

- Incapacidad Prolongada: Trabajadores que por su condición de salud crónica no ha sido posible reincorporar, y se mantienen en incapacidad médica permanente.

En este orden de ideas, el análisis de datos con respecto a la reincorporación y reubicación laboral de los casos expuestos en la muestra será realizado en términos de las 4 modalidades anteriormente expuestas.

Figura 15.

Distribución de las modalidades de reincorporación laboral en la muestra seleccionada.



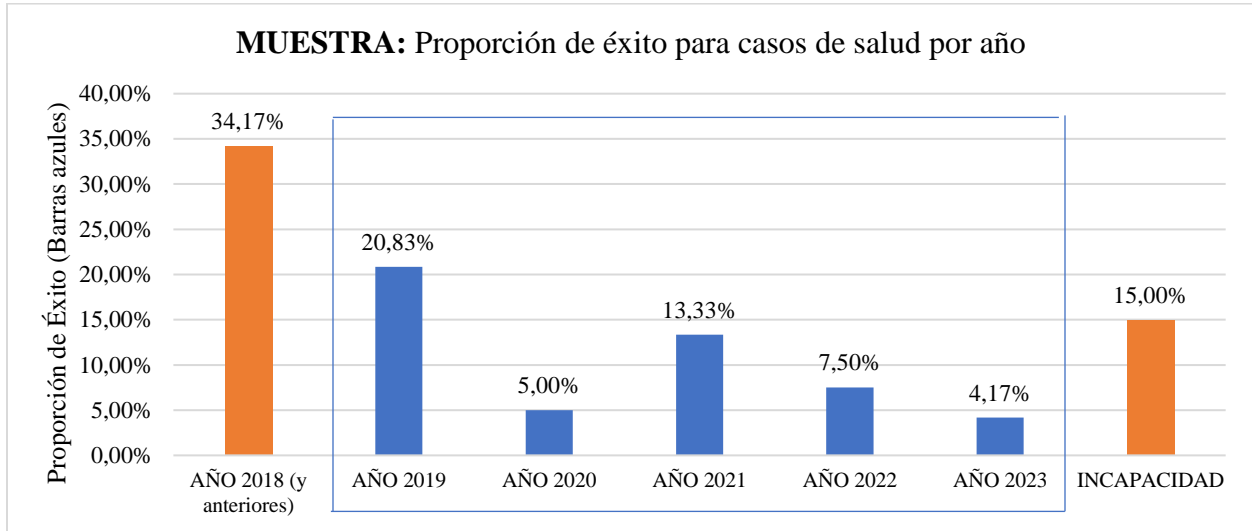
Nota: El 38% de los casos de la muestra (46 trabajadores) han sido objeto de reincorporación simple, es decir, actualmente se encuentran ubicados en sus puestos de trabajo habituales, con algunas recomendaciones médicas. El 24% (29 trabajadores) han sido reubicados, es decir, se encuentran en puestos de trabajo distintos por los que inicialmente fueron contratados. El 23% (27 trabajadores) fueron objeto de un proceso de readaptación laboral, donde se definieron funciones específicas como apoyo a distintas áreas de la Entidad, con el fin de alcanzar el mayor nivel posible de productividad. Finalmente, el 18% de los casos (15 trabajadores) se mantienen en incapacidad médica permanente, dado que su condición especial de salud no les ha permitido reincorporarse a la Entidad.

Vista la distribución anterior, cabe resaltar que el 85% de los casos de salud de la muestra han sido reincorporados en una u otra modalidad, mientras que solamente el 15% se ha mantenido en incapacidad prolongada. Con base en esta información es posible ver este 85% como una tasa de éxito inicial para las estrategias de reincorporación realizadas en el marco del Programa de Rehabilitación Integral de la Entidad.

Tal como fue propuesto en la metodología, se ha calculado la proporción de éxito para cada uno de los años analizados.

Figura 16.

Proporción de éxito de los casos de reincorporación laboral por año, para cada una de las modalidades definidas.

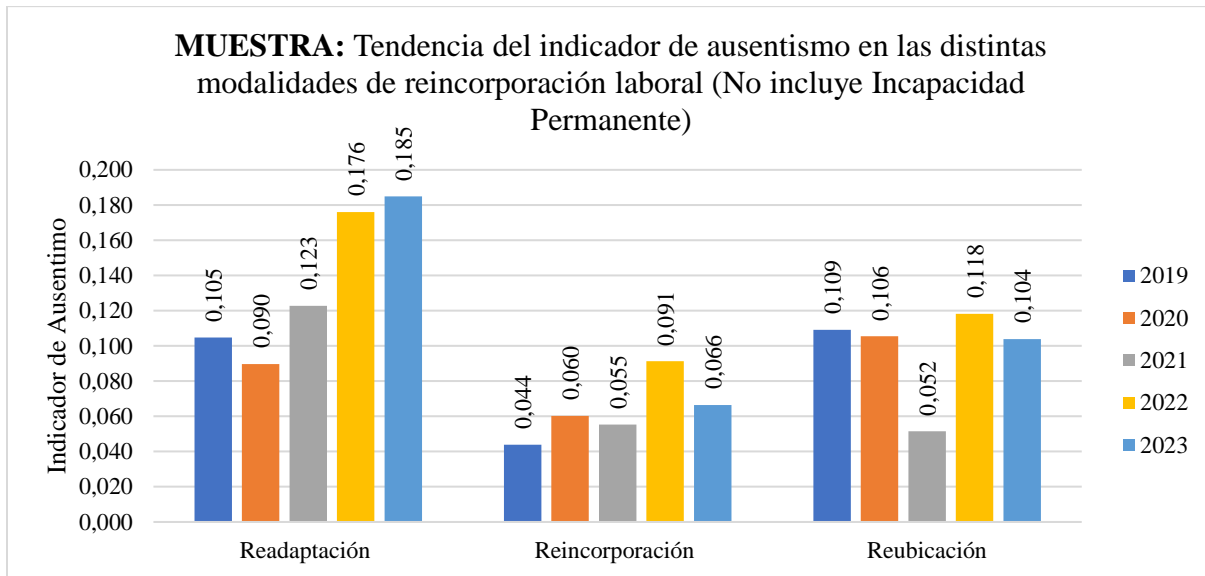


Nota: Del total de casos que conforman la muestra seleccionada, 15% (18 casos) se mantienen en incapacidad permanente, es decir, a la fecha no han tenido un proceso de reincorporación exitoso, por lo tanto, no son productivos para la Entidad. El restante 85% han tenido una reincorporación laboral exitosa en alguna de las modalidades definidas por la Entidad: 34,17% en 2018 o antes (41 casos), 20,83% en 2019 (25 casos), 5% en 2020 (6 casos), 13,33% en 2021 (16 casos), 7,5% en 2022 (9 casos), y 4,17% en 2023 (5 casos).

Con el fin de hacer un cruce entre los resultados obtenidos con el ausentismo y las validaciones hechas con respecto a la reincorporación, se revisará el comportamiento del ausentismo para cada una de las modalidades de reincorporación laboral según la caracterización en la cual fue expuesta la muestra seleccionada: Distribuciones por género, rango de edad, nivel del cargo, sistema del cuerpo afectado y antigüedad en la Entidad.

Figura 17.

Comportamiento del indicador de ausentismo en las distintas modalidades de reincorporación laboral definidas por la Entidad Financiera.



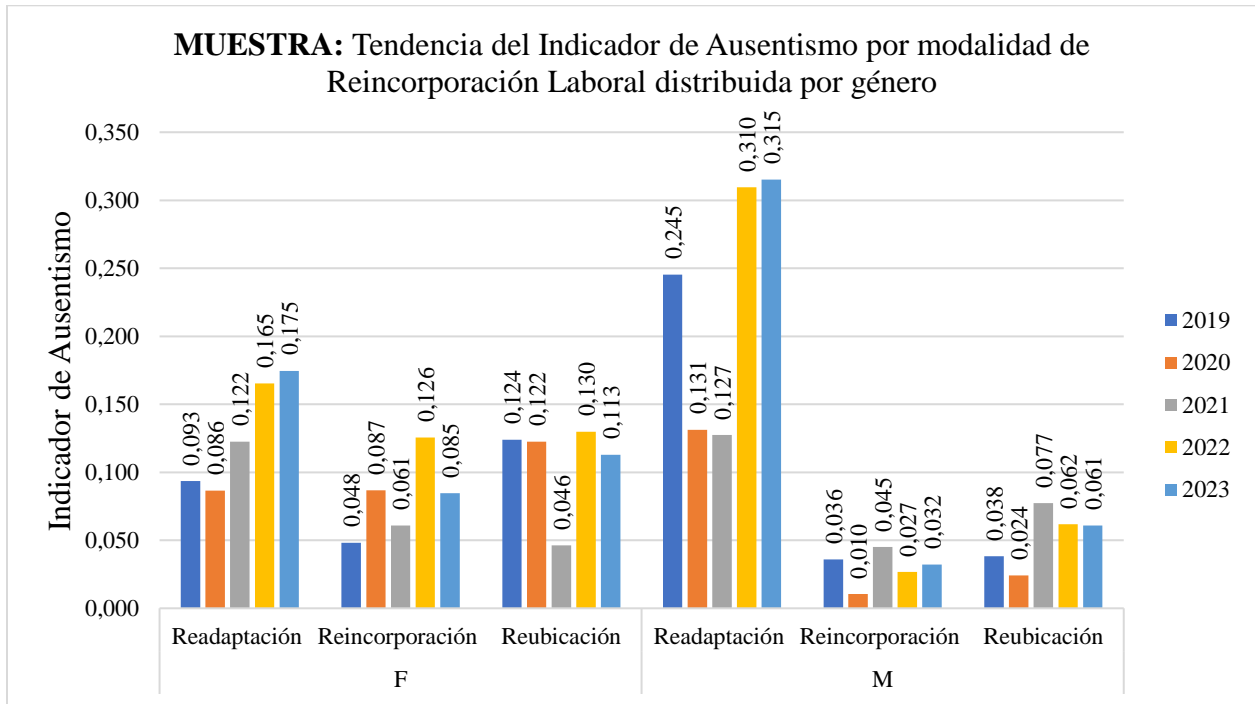
Nota: La gráfica no incluye la incapacidad permanente, dado que no es comparable con las demás modalidades. La modalidad con los valores más altos del indicador es la readaptación laboral, seguida de la reubicación y la reincorporación simple. Entre el 2022 y el 2023, la tendencia del indicador de ausentismo para los casos con reincorporación disminuyó en un 37,88%, para los casos con reubicación disminuyó en un 13,46%, pero para los casos con readaptación aumento en un 4,86%.

Cada modalidad de reincorporación va enfocada en una población de trabajadores distinta, y en estos momentos, el comportamiento del indicador de ausentismo está demostrando coherencia con esta premisa. La reincorporación simple, la cual suele aplicar a trabajadores con casos de salud no crónicos de los que se desprenden restricciones médicas puntuales, con un manejo poco complejo, está presentando la menor cantidad de días perdidos, aun cuando su proporción en la muestra es la mayor (38% de los casos). Seguida de esta modalidad se encuentra la reubicación laboral, que va enfocada en casos cuya severidad es un poco mayor, y, por ende, sus restricciones un poco más complejas de manejar. Estos casos (24% del total de la muestra) se mantienen con una tendencia muy similar a la primera modalidad, pero con valores un poco más elevados. Y finalmente, la modalidad de readaptación concentra aquellos casos con patologías más crónicas, donde es necesaria la adaptación de un puesto de trabajo que no se encuentra en la estructura, normalmente.

Para tener un mayor acercamiento con la efectividad de los procesos de reincorporación y reubicación laboral, es viable analizar el ausentismo de cada modalidad para las variables presentadas en la muestra, en línea con el análisis del ausentismo general. De esta manera, se pueden construir conclusiones un poco más realistas acerca de los resultados del Programa de Salud Integral de la Entidad Financiera.

Figura 18.

Comportamiento del indicador de ausentismo en las distintas modalidades de reincorporación laboral definidas, distribuidas por género.

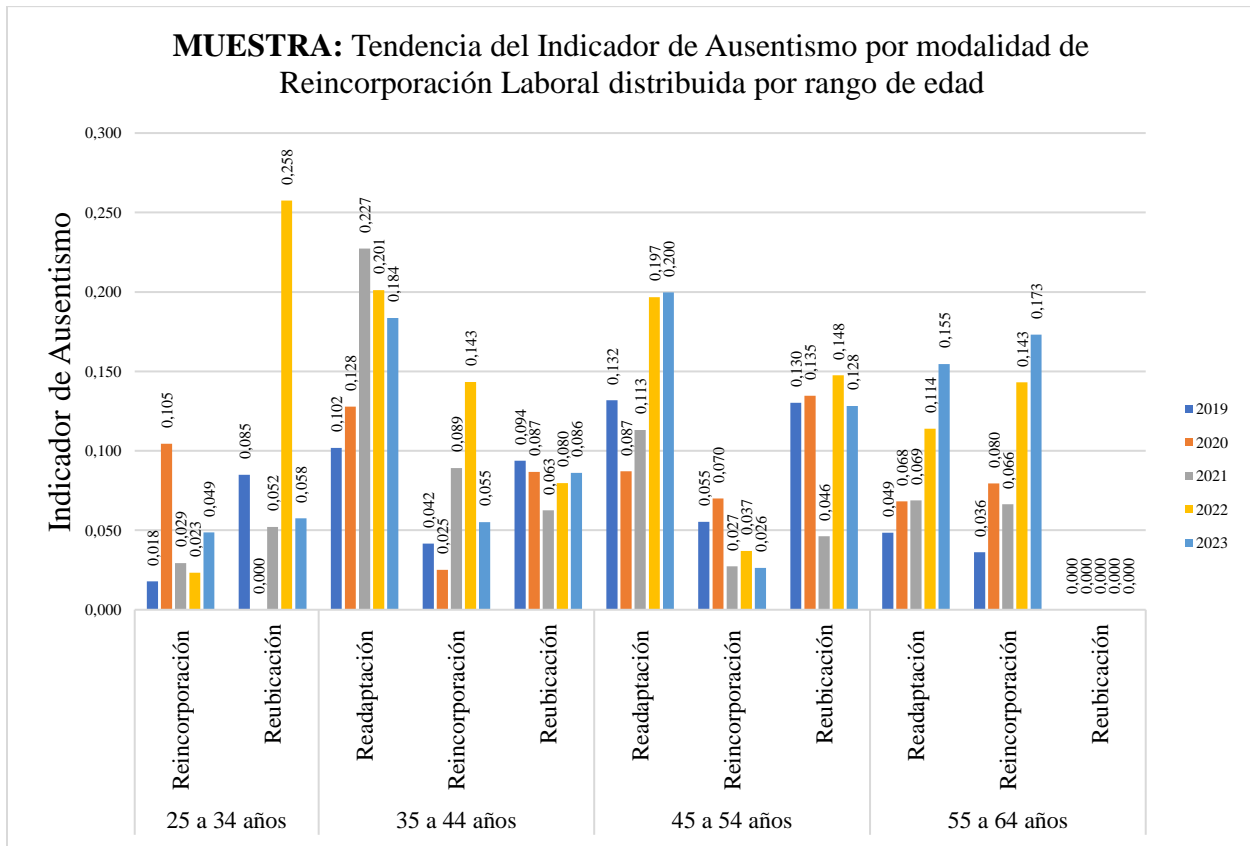


Nota: La gráfica no incluye incapacidad permanente, por no ser una modalidad comparable con las demás. Los casos con readaptación laboral presentan valores en el indicador de ausentismo muy superiores en el género masculino, aun cuando son solo 2 casos, mientras que las mujeres tienen 25 casos en esta modalidad. Con respecto a la reincorporación simple y la reubicación, la tendencia del indicador es descendente en los dos últimos años.

Si se analiza la tendencia de las gráficas en cada modalidad no existe un indicio que muestre una disminución notoria en los días perdidos por causa médica en ninguno de los dos géneros. La tendencia es más ascendente en la mayoría de los casos y estable en otros.

Figura 19.

Comportamiento del indicador de ausentismo en las distintas modalidades de reincorporación laboral definidas, distribuidas por rango de edad.



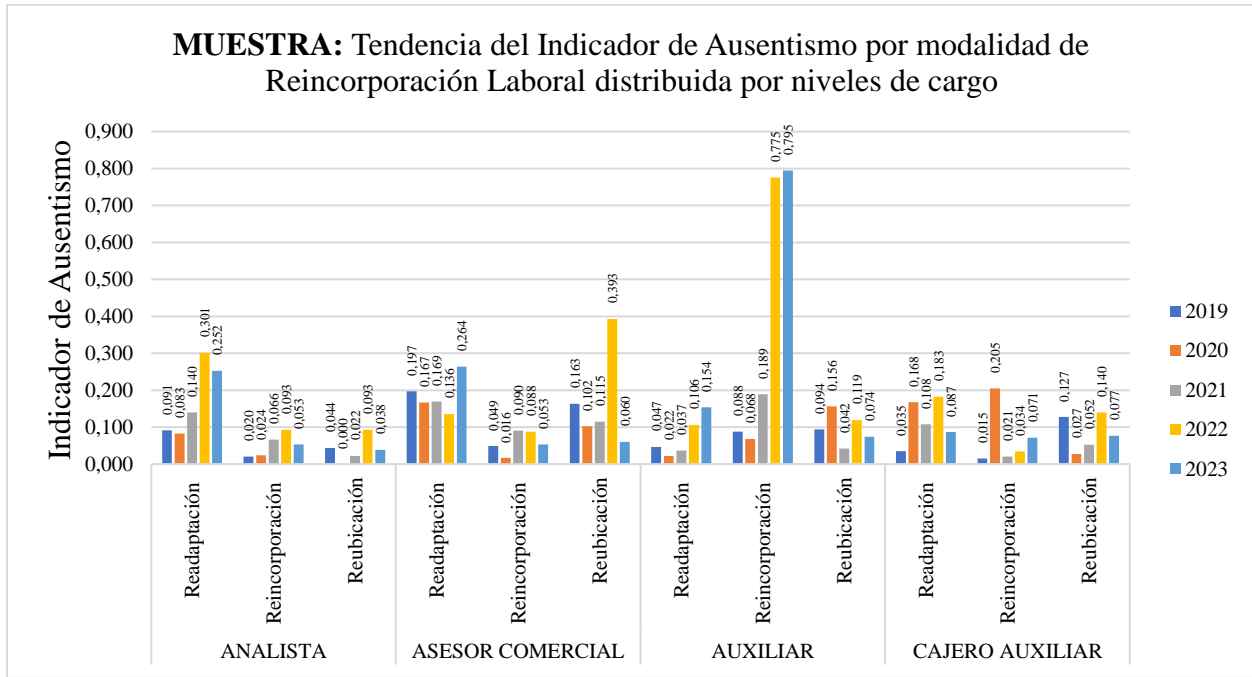
Nota: La gráfica no incluye incapacidad permanente, por no ser una modalidad comparable con las demás. El comportamiento del indicador de ausentismo es variable para cada uno de los rangos de edad. De 25 a 34 años los casos con reincorporación simple describen una tendencia ascendente, mientras que aquellos con reubicación muestran un resultado particular en 2022, con un aumento del 77,52% con respecto al año inmediatamente anterior. De 35 a 44 años se muestra una tendencia descendente en los casos con readaptación y reincorporación laboral, mientras que la reubicación muestra datos estables durante los 5 años. De 45 a 54 años, la tendencia descendente del indicador se da únicamente para los casos con reincorporación simple, mientras que las otras dos modalidades describen una tendencia ascendente y estable. Finalmente, el rango de 55 a 64 años describe un caso de reubicación particular, correspondiente a un trabajador que después de reubicado no ha reportado incapacidad durante los últimos 5 años.

Las tendencias observadas en la distribución por rangos de edad en las distintas modalidades de reincorporación laboral muestran valores muy similares en cada caso. Los casos con readaptación laboral entre 35 a 54 años (dos rangos) muestran los mayores valores del ausentismo para toda la muestra analizada. De 25 a 34 años no existen casos de readaptación laboral. Los valores más pequeños del indicador se muestran en los casos de reincorporación

simple de 45 a 54 años, y el caso particular del trabajador en reubicación laboral de 55 a 64 años que no ha presentado incapacidad en los últimos 5 años.

Figura 20.

Comportamiento del indicador de ausentismo en las distintas modalidades de reincorporación laboral definidas, distribuidas por nivel del cargo (niveles de cargo más representativos)

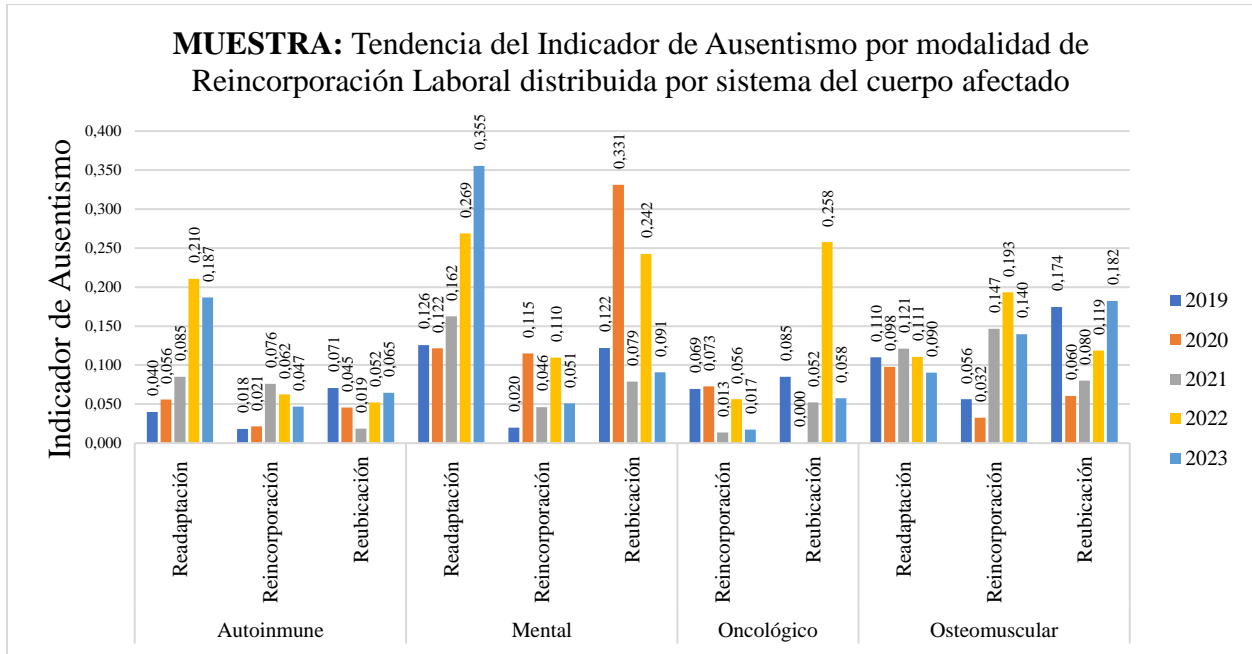


Nota: La gráfica no incluye incapacidad permanente, por no ser una modalidad comparable con las demás. Todos los niveles de cargo tienen casos en las tres modalidades de reincorporación laboral analizada. El indicador muestra picos en el nivel de cargo Auxiliar. Los niveles de Analista y Cajero muestran los valores más bajos del indicador.

Los datos vistos en el marco del nivel del cargo, con respecto a cada una de las modalidades de reincorporación analizadas, muestran tendencias muy estables, con picos particulares para los niveles de Asesor y Auxiliar.

Figura 21.

Comportamiento del indicador de ausentismo en las distintas modalidades de reincorporación laboral definidas, distribuidas por el sistema del cuerpo afectado (sistemas más representativos)

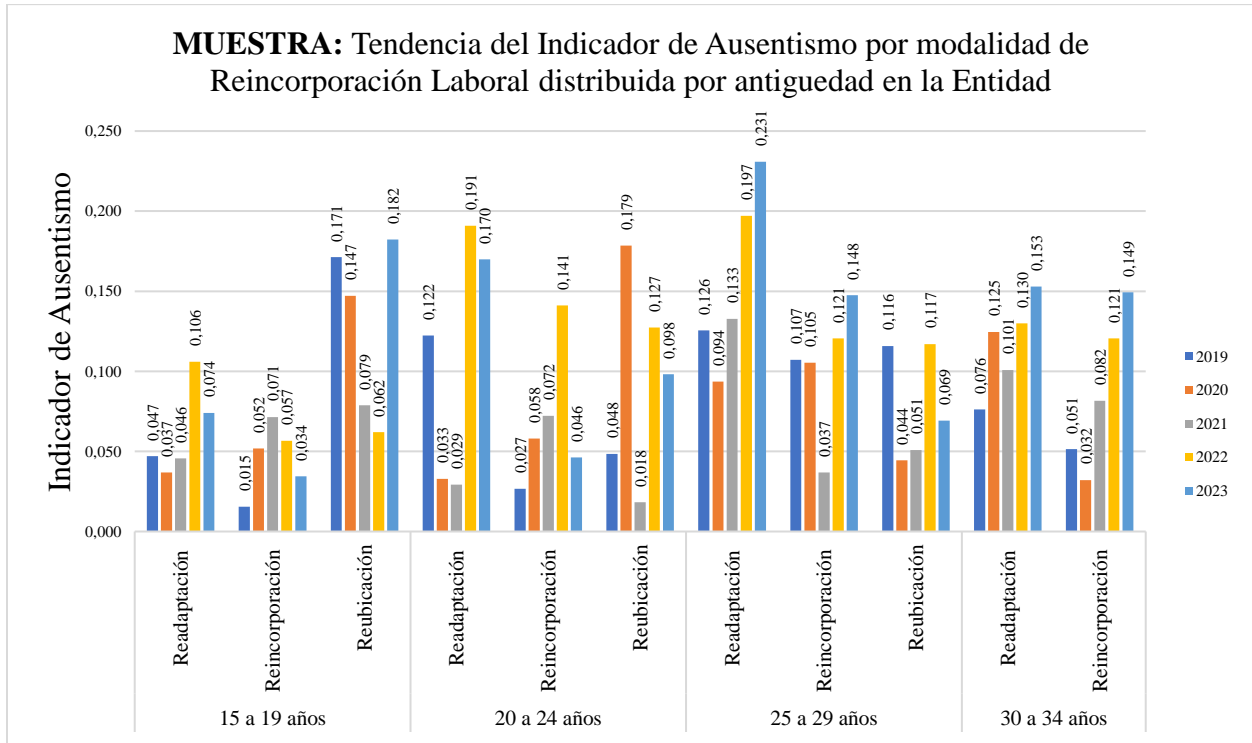


Nota: La gráfica no incluye incapacidad permanente, por no ser una modalidad comparable con las demás. Los mayores valores del indicador de ausentismo son aportados por los casos con afectación mental. Los casos con afectación al sistema autoinmune presentan los menores valores. Los casos oncológicos no tienen ningún trabajador en readaptación laboral.

Las tendencias del indicador de ausentismo en la distribución por sistema afectado para cada una de las modalidades de reincorporación laboral no muestran una tendencia específica. Se muestran tendencias ascendentes, descendentes y estables para cada uno de los segmentos.

Figura 22.

Comportamiento del indicador de ausentismo en las distintas modalidades de reincorporación laboral definidas, distribuidas por tiempo en la Entidad.



Nota: La gráfica no incluye incapacidad permanente, por no ser una modalidad comparable con las demás. Los valores más altos del indicador de ausentismo los muestra la modalidad de readaptación para trabajadores que llevan entre 25 y 29 años en la Entidad. Los trabajadores que tienen entre 15 y 19 años en la Entidad y se encuentran en la modalidad de reincorporación laboral, presentan los índices más bajos de ausentismo por causa médica.

De acuerdo con lo evidenciado en el análisis se puede establecer que el 15% de los trabajadores que se encuentran en incapacidad prolongada impactan de manera negativa los indicadores de ausentismo del grupo de trabajadores que están siendo sujetos de análisis. Por otro lado, se observa que los esfuerzos de la Entidad con respecto a los procesos de reubicación y reincorporación son un poco más favorables para los trabajadores y se debe seguir trabajando en estrategias con mayor efectividad en procesos de readaptación, donde se encuentran los casos que son un poco más complejos con respecto a la condición de salud.

Los hallazgos evidenciados al analizar los datos de reincorporación laboral, con respecto a los resultados del Programa de Rehabilitación Integral de la Entidad, serán ampliados en las conclusiones del presente estudio.

7.3 Recomendaciones y Oportunidades de mejora

Dados los resultados de la implementación del Programa de Rehabilitación Integral desarrollado por la Entidad Financiera, se emiten las siguientes recomendaciones que posiblemente puedan impactar de forma positiva los resultados que actualmente está arrojando su implementación:

- Se evidencia los esfuerzos de la Entidad Financiera por generar acciones de reincorporación, reubicación y readaptación de los trabajadores, sin embargo, se deben generar mayores esfuerzos en los procesos de readaptación como acciones que favorezca la rehabilitación de los trabajadores e impacte de mejor manera el indicador de ausentismo por causa médica.
- Realizar estudios donde se incluyan áreas complementarias a Seguridad y Salud en el Trabajo y de Talento Humano como corresponsables en la rehabilitación de los trabajadores.
- Analizar el impacto de los niveles de cargo, los perfiles y edad, como factores fundamentales para generar planes de acción que disminuyan los impactos negativos de la enfermedad en los trabajadores.
- Validar las estrategias de intervención que actualmente se llevan a cabo, con el fin de identificar la trazabilidad de su impacto, es decir, con qué objetivo se realizan, qué se busca con cada una de ellas, si son necesarias o no, o si pueden ajustarse.
- Definir indicadores para cada una de las estrategias, con el objetivo de hacer seguimiento a su impacto. De esta manera, si se evidencia que no están siendo efectivas, se pueden realizar los ajustes necesarios para garantizar victorias tempranas e ir midiendo su efectividad en el proceso. Se debe tener presente que lo que no se mide, no se controla.
- Construir nuevas estrategias de intervención especializadas para cada uno de los segmentos planteados en la muestra, es decir, actividades específicas por género, edad, nivel del cargo, sistema del cuerpo afectado y antigüedad en la Entidad financiera, dado que, cada uno de estos grupos de personas se encuentran en un momento de vida y tienen condiciones diferentes.

8 CONCLUSIONES

Se realizó un análisis del comportamiento del indicador de ausentismo para los casos de salud de la Entidad Financiera, junto con la tasa de éxito de los procesos de reincorporación y reubicación laboral, en el marco del Programa de Rehabilitación Integral que implementa la Entidad. Este análisis fue hecho para los casos definidos en la muestra, entre el 2019 y el 2023, y su objetivo fue conocer los resultados arrojados por la implementación del programa.

De los casos analizados, que forman parte de la muestra seleccionada, el 46% (55 casos) mostró una tendencia descendente en el indicador de ausentismo. Mientras que el 42% (51 casos), mantuvo una tendencia ascendente, y el 12% restante (14 casos), no manifestó alteración alguna en la tendencia, es decir, se mantuvo estable, para estos casos es importante tener presente el impacto que genera en el indicador que el 15% de los casos estudiados se encuentran con incapacidades prolongadas que no permiten los procesos de reintegro en la Entidad.

El análisis general del indicador de ausentismo muestra una tendencia ascendente. Si se compara 2019 con 2023, el aumento que experimentó fue del 45%, es decir, año a año, están aumentando los días perdidos por causa médica relacionados con los casos de salud de la muestra analizada. En este aspecto, se sugiere para nuevas investigaciones tener presente el impacto que generó a nivel mundial la Pandemia Covid – 19 en el impacto de síntomas de las patologías de la esfera mental y el impacto en la salud de los trabajadores con antecedentes con otras enfermedades.

Discriminada la muestra por género, ambos géneros presentaron un aumento similar en el valor del indicador, entre el 45% y el 47%, mientras que, por rangos de edad, la tendencia es descendente entre 2019 y 2023 para los casos de salud con edades entre 25 y 44 años, pero para los rangos siguientes que van de 45 a 64 años, la tendencia del indicador es ascendente, es decir, hay una mayor cantidad de días perdidos en estos rangos, esto debe ser de especial atención para la Entidad Financiera, donde se evidencie los motivos por los cuales, trabajadores en edad de pensión se encuentran activos en la Entidad, con patologías que afectan la condición general de salud del trabajador e impacta en los indicadores de ausentismo para la organización.

El análisis del indicador de ausentismo por nivel de cargo muestra una tendencia ascendente en general, y los resultados obtenidos por sistema del cuerpo afectado muestran un aumento en proporciones importantes, así como, para los rangos de tiempo para la antigüedad de los trabajadores en la Entidad Financiera.

Para este caso es importante mencionar que no se realizó discriminación o una atención especial a las incapacidades generadas durante la emergencia sanitaria Covid-19, debido a que la organización asignó para los trabajadores de la entidad la posibilidad de trabajar en casa y aplicó el artículo 140 del código sustantivo del trabajo del pago del salario sin prestación de los servicios o funciones laborales, lo que permitió que los trabajadores no estuvieran expuestos a situaciones de riesgo y se disminuyera la consulta por causa médica, lo cual, sugiere que los trabajadores con incapacidad por causa médica fueron quienes estaban con una sintomatología activa que les impedía continuar no solo con sus actividades cotidianas sino sus labores. Para próximas investigaciones, se sugiere validar la pertinencia de realizar este análisis y validar si se genera un factor diferencial en el ausentismo por causa médica durante este periodo.

En cuanto a los procesos de reincorporación y reubicación laboral, se pudo evidenciar que la Entidad realiza este proceso en 4 modalidades diferentes: Reincorporación Simple, Reubicación Laboral, Readaptación e Incapacidad Permanente. Dadas estas modalidades, todo el análisis fue volcado hacia ellas y posteriormente se cruzó con el indicador de ausentismo por causa médica.

El 85% de los casos de salud de la muestra han sido reincorporados en una u otra modalidad, mientras que el 15% se ha mantenido en incapacidad prolongada. Del total de casos que conforman la muestra seleccionada, 15% (18 casos) se mantienen en incapacidad permanente, es decir, a la fecha no han tenido un proceso de reincorporación exitoso, por lo tanto, no son productivos para la Entidad. El restante 85% (proporción de éxito) han tenido una reincorporación laboral exitosa en alguna de las modalidades definidas por la Entidad: 34,17% en 2018 o antes (41 casos), 20,83% en 2019 (25 casos), 5% en 2020 (6 casos), 13,33% en 2021 (16 casos), 7,5% en 2022 (9 casos), y 4,17% en 2023 (5 casos).

El indicador de ausentismo enmarcado en cada una de las modalidades de reincorporación laboral mostró una tendencia ascendente en casi todos los casos analizados. Es decir, aun caracterizando la información por modalidad de reincorporación, los días perdidos por causa médica han aumentado año tras año. En este orden de ideas, se puede concluir que los resultados de la implementación del Programa de Rehabilitación Integral de la Entidad Financiera no han sido favorables en términos de ausentismo, aun cuando la proporción de éxito para la reincorporación laboral es del 85%.

Esto sugiere que la Entidad Financiera debe continuar con sus esfuerzos en establecer acciones de mejora continua a sus procesos de intervención, donde se enfoque en establecer estrategias en

pro del impacto en la salud de los trabajadores, así mismo, comprometer a las personas con condición de salud en el compromiso del autocuidado de su salud, la motivación y el interés de reintegrarse nuevamente a su vida laboral, como un factor protector de su bienestar no solo médico sino integral, que facilite los procesos de rehabilitación.

Para finalizar se sugiere que para nuevas investigaciones relacionadas se puedan incluir más variables que pueden ser de interés e impactar los resultados evidenciados en la presente investigación y de los cuales no fue posible acceder, debido a que es información de los trabajadores, estas variables pueden ser factores protectores o de amenaza que pueden ser de análisis para los procesos de rehabilitación y recuperación de los trabajadores, dentro de estas variables se pueden tener presente conformación familiar, red de apoyo social y actividades extralaborales, estas variables pueden dar una visión de motivación personal de los trabajadores como potenciadores de bienestar.

REFERENCIAS

- Alegra. (2023). Lo que debes saber sobre incapacidad laboral en Colombia. <https://blog.alegra.com/incapacidad-laboral-colombia/#:~:text=de%20la%20licencia%3F-,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20incapacidad%20laboral%3F,y%20reposo%20para%20su%20recuperaci%C3%B3n>.
- Arias Moreno, P., Carvajal, R., & Cruz, A. M. (2012). Ausentismo en Trabajadores con Reintegro Laboral. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 2 (4). https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4845
- Casal, J., & Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Revista de epidemiología y medicina preventiva* 1(1), 3 - 7.
- Charry, P. (2015). Ausentismo por causa médica y percepción de calidad de vida laboral en trabajadores de una cadena de almacenes de electrodomésticos Cali 2015. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 6 (3). https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4924
- Congreso de la República de Colombia. (11 de Julio de 2012). Ley 1562 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.
- Congreso de la Republica de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Ley 100, Se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF. (2014). Definición y clasificación de la discapacidad: Conoce más sobre la educación inclusiva. <https://www.unicef.org/lac/informes/definici%C3%B3n-y-clasificaci%C3%B3n-de-la-discapacidad>
- Garlanza, A. (2020). Reincorporación laboral y análisis de la ley 776 de 2002 de riesgo laborales en Colombia, a la luz del modelo ecológico. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 11 (1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890260>
- Gómez, M., Marulanda, N., Rodríguez, R., & Sáenz, J. (2015). Morbilidad sentida osteomuscular y riesgo por carga física en trabajadores de servicios administrativos. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 6 (1). https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4881

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. México: McGraw - Hill.
- Luna-Novoa IA, Guzmán-Suárez OB, Guerrero-Villabón K, Moreno-Chaparro J. (2021). Valoración del desempeño: factor integrador en la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional. *Salud UIS*. <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v53/0121-0807-suis-53-e323.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional . (16 de Diciembre de 2009). Decreto 4904. Por el cual se reglamenta la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano y se dictan otras disposiciones.
- Ministerio de la Protección Social. (11 de Julio de 2007). Resolución 2346. Evaluaciones médicas y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
- Ministerio de la Protección Social. (2010). Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. <https://www.libertycolombia.com.co/sites/default/files/2019-07/Manual%20para%20rehabilitacion%202012.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (27 de Enero de 2005). Resolución 0156. Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.
- Ministerio de Trabajo. (13 de febrero de 2019). Resolución 0312. Estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Ministerio de Trabajo. (26 de Mayo de 2015). Decreto único reglamentario del sector trabajo 1072.
- Ministerio de Trabajo. (28 de Julio de 2022). Resolución 3050. Programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional.
- Ministerio de Trabajo. (s.f.). ¿Qué es el Sistema General de Riesgos Laborales?. <https://www.mintrabajo.gov.co/empleo-y-pensiones/empleo/subdireccion-de-formalizacion-y-proteccion-del-empleo/formalizacion-laboral/que-es-el-sistema-general-de-riesgos-laborales>
- Morales, F. (s.f.). Conozca 3 Tipos de Investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23919w/Conozca%203%20tipos%20de%20investigaci_%B3n.pdf
- Mousalli-Kayat, G. (2015). Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. Mérida.

- Neira, M. (2024). Entornos Laborales Saludables. IV Foro Internacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Organización de las Naciones Unidas - ONU. (2014). Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad. [Archivo en pdf]. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/CRPD_TrainingGuide_PTS19_sp.pdf
- Organización Internacional del Trabajo - OIT. (1983). R168 - Recomendación sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas)(168).
- Organización Internacional del Trabajo OIT. (1998). Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+17.+Discapacidad+y+trabajo>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (s.f.). ¿Cómo define la OMS la salud?. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Organización Panamericana de Salud. OPS. (s.f.). Discapacidad. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad#:~:text=Las%20personas%20con%20discapacidad%20son,de%20condiciones%20con%20los%20dem%C3%A1s.>
- Otero, A. (2018). Enfoques de Investigación: Métodos Para el Diseño Urbano - Arquitectónico. https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf
- Páez, F., & Méendez, S. (2018). Propuesta de Fortalecimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Riesgos Asociados a la Salud Laboral de los Docentes del Colegio Nuevo San Luis Gonzaga. [Trabajo de grado – Especialización]. Repositorio Universidad ECCI. <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/2436>
- Páez, M. (2020). La Salud desde la Perspectiva de la Resiliencia. Archivos de Medicina, *Revista - Universidad de Manizales* 20(1). <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3600/5453>
- Rodríguez, R., Fernández, C., & Batipsta, M. (2014). Metodología de la investigación (6 ed.). Mc Graw Hill.

- Sánchez, D. C. (2015). Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. *Revista Salud Bosque*, 43-54.
[https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/182/114#:~:text=DEFINICION%20AusentismoLa%20Organizaci%C3%B3n%20Internacional,las%20huelgas%E2%80%9D\(11\)](https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/182/114#:~:text=DEFINICION%20AusentismoLa%20Organizaci%C3%B3n%20Internacional,las%20huelgas%E2%80%9D(11))
- Schalock, R., & Verdugo, M. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38 (224).
<http://sid.usal.es/idocs/F8/ART10366/articulos2.pdf>
- Simó, S. (2006). El Modelo Canadiense Del Desempeño Ocupacional. *Revista TOG* (3).
<https://www.revistatog.com/num3/pdfs/ExpertoI.pdf>