

**RESULTADOS DE SEGUIMIENTO A PROCESOS DE
REINCORPORACION EN ENTIDAD DE RIESGOS LABORALES**

Gladis Astrid Delvasto Ricaurte

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE MEDICINA

POSTGRADO ERGONOMIA

BOGOTA D.C.

Octubre de 2.013

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE MEDICINA

RESULTADOS DE SEGUIMIENTO A PROCESOS DE REINCORPORACION EN ENTIDAD
DE RIESGOS LABORALES

Instituciones participantes:
Entidad de Riesgos Laborales

Postgrado Ergonomía

Investigadora:
Enfermera Gladis Delvasto

Asesor temático: Dr. Rubén Darío Reyes Díaz

Asesor metodológico: Dra. Erika Méndez

Asesor estadístico: Lic. Carlos Gómez

Director del Posgrado: Dr. Rubén Darío Reyes Díaz

Salvedad de Responsabilidad Institucional

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

Agradecimientos

A la entidad de riesgos laborales por permitir realizar el estudio y facilitar la consulta de la información y datos necesarios.

Al analista del área de indemnizaciones de la entidad de riesgos laborales, encargado del manejo de todos los reportes intra y extramurales.

A los asesores temático, metodológico y estadístico por su disposición en el acompañamiento del proceso.

Guía de contenido

Introducción	11
Justificación	13
Marco teórico	16
Problema	28
Objetivos	30
Propósito	31
Aspectos Metodológicos	32
Tipo de estudio	32
Población objeto	32
Criterios de Inclusión	32
Criterios de exclusión	32
Matriz de variables	33
Técnica de recolección de información	35
Plan de análisis	36
Materiales y métodos	37
Consideraciones éticas	39
Organigrama	41
Cronograma	42
Presupuesto	43
Resultados	44
Discusión	51
Conclusiones	52

Lista de tablas

Tabla 1. Procesos de reincorporación laboral en accidentes de trabajo y enfermedad laboral en la entidad objeto de estudio	57
Tabla 2. Distribución de casos de reincorporación laboral por zona. Entidad objeto de estudio	57
Tabla 3. Accidentes de trabajo y enfermedades calificados como laborales por el total de aseguradoras a nivel país	58
Tabla 4. Accidentes de trabajo sucedidos y enfermedades calificados como laborales por la entidad objeto de estudio	58
Tabla 5. Distribución de los casos según la edad del accidentado	45
Tabla 6. Distribución de los casos de acuerdo con el tipo de vinculación laboral	46
Tabla 7. Distribución de los casos de acuerdo con el sector económico de la empresa donde labora el accidentado	47
Tabla 8. Distribución de los casos según el tipo de lesión	62
Tabla 9. Distribución de los casos de acuerdo con la meta de rehabilitación	49
Tabla 10. Análisis de la variable cuantitativa edad	64
Tabla 11. Tabla de contingencia Antigüedad/estado del proceso	64
Tabla 12. Tabla de contingencia Género/estado del proceso	64
Tabla 13. Tabla de contingencia Vinculación/estado del proceso	65
Tabla 14. Tabla de contingencia Sector Económico de la empresa/estado del proceso	66
Tabla 15. Tabla de contingencia Meta de rehabilitación/estado del proceso	68

Lista de Figuras

Figura 1. Distribución de los casos de acuerdo a la antigüedad al momento del accidente	44
Figura 2. Distribución de los casos según el Género	45
Figura 3. Distribución de los casos según la complejidad médica	48
Figura 4. Distribución de los casos según la presencia de dolor	48
Figura 5. Distribución de los casos según el estado del proceso	49

Lista de Anexos

Anexo 1. Tablas de estadísticas de accidentalidad en Colombia y procesos de reincorporación y accidentalidad en la entidad objeto de estudio	57
Anexo 2. Categorías del CIE 10	59
Anexo 3. Aplicación de estadísticos	61

Resumen

La ejecución de una actividad implica una exposición potencial a enfermedades y accidentes que afectan el bienestar de la persona y su capacidad para realizar las tareas; ocasionando lesiones de diferente complejidad, cuyo tratamiento médico no solamente debe centrarse en el aspecto asistencial, también debe incluir la rehabilitación integral, de la cual es parte fundamental el retorno a su ambiente.

Se revisaron 378 casos para identificar los resultados del seguimiento de procesos de retorno a la labor exitoso o fallido después de un accidente de trabajo. Este estudio descriptivo fue realizado en una entidad de riesgos laborales durante el período de enero 01 de 2008 a Junio 30 de 2012, en el que se propusieron algunas variables demográficas y ocupacionales analizadas mediante distribuciones de frecuencia y tablas de contingencia. Los resultados muestran que el 92,3% de los casos tuvo un retorno exitoso al trabajo, la mayor proporción corresponden a las industrias manufactureras (35,2%), los procesos fallidos se concentran en el sector económico de transporte, almacenamiento y comunicaciones, representados en un 2,4%.

Para los procesos exitosos y los fallidos (77,5% del total) la meta de rehabilitación preponderante fue reintegro con modificaciones. Podemos concluir que aunque la literatura plantea diferentes factores que influyen en el proceso de reincorporación, en este caso, el hecho de efectuarse bajo el enfoque ergonómico y el manual emitido por el Sistema general de Riesgos Laborales puede estar incidiendo positivamente en el estado exitoso de los procesos. El estudio es una primera aproximación con datos de Bogotá y zonas aledañas, sería importante, verificar que pasa en otras ciudades del país.

Palabras claves: tarea, reincorporación laboral, accidente, ergonomía, riesgos laborales

Abstract

The achievement of an activity involves a potential exposition to accidents and illnesses which affecting the welfare of the individual and their ability to carry out tasks, causing at the same time, that the injuries of varying complexity be difficult to get over. Because of this, medical treatment should not only focus on the welfare aspect but also it should include the integral rehabilitation as fundamental part to secure the patient returns to their environment.

For this reason, it was necessary to review 378 cases to identify the results of the tracking about processes to return at the task in a successful or failed way after a work accident. This descriptive study was realized in an occupational hazard entity during the period January 1st 2008 to June 30th 2012, in which were proposed some demographic and occupational variables analyzed by means of distributions and contingency tables. The results show that 92.3% of the cases reviewed had a successful return to work. Many of these correspond to manufacturing industries (35.2%) the failed processes are focused on the economic transport, storage and communications which are represented in 2,4%.

On the other hand, for the successful and failure processes that represent 77, 5% of the cases reviewed, the predominant rehabilitation aim was reintegrate with some changes in workplace. It can be concluded that although in literature put forward different factors which influence the reincorporation processes, in this case, the fact of effectuate under the ergonomic approach and the manual published by the General System of Occupational Hazard may be having a positive impact in the successful status of the processes.

This one is the first descriptive study which is looking for approximate the reader not only to know about what happening in Bogota and surrounding areas but also to propose an investigation with aim verify what is happening on the other cities of Colombia.

Keywords: Task, return to work, accidents, ergonomics, occupational hazards.

Introducción

La ergonomía como disciplina que busca el equilibrio del individuo con su entorno, considera en cada análisis de una actividad los componentes que pueden incidir en el desarrollo de ésta como son los aspectos biopsicosociales, cognitivos, de seguridad, calidad y organizacionales entre otros. Las condiciones en que se realiza la actividad, afectan positiva o negativamente la satisfacción y productividad del individuo al efectuar las tareas.

Empleada en el ámbito laboral, la ergonomía es una herramienta con diversas aplicaciones, entre otras: el mejoramiento de procesos, la detección y solución de situaciones que generan discomfort y los procesos de retorno a la labor después de una ausencia del trabajador para facilitar la adaptación al reingreso.

El presente trabajo se centra en el retorno adecuado a la labor, que implica un abordaje integral de los aspectos que enmarcan el desarrollo de una actividad, los cuales en un momento dado, puedan facilitar o limitar el proceso.

Hasta el momento en la entidad objeto de estudio, se han venido adelantando procesos de retorno a la labor según lineamientos definidos con base en el manual sobre procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales¹; decidieron implementar el programa para accidentes de trabajo y enfermedades laborales (ATEL) de complejidad moderada o severa, atendiendo a una clasificación propia² que

¹ Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Ministerio de la protección social. 3ª edición.2010.

² Modelo de Oficina. Clasificación de los eventos ATEP

establece para los eventos moderados un rango entre 51 y 120 días de incapacidad y para los severos superior a 120 días de incapacidad. En ocasiones se efectúan procesos de reincorporación a casos de complejidad leve³, generalmente de enfermedad laboral, con el fin de evitar el deterioro de la condición clínica del trabajador.

El periodo objeto de análisis está comprendido entre el 01 de enero de 2008 y 30 de junio de 2012; aunque se inició con el programa hacia el año 2006, la información del periodo 2006-2007 no se encuentra sistematizada. El segundo semestre del 2012 no se toma debido a que hay procesos en curso de los cuales no se conoce el resultado final de la intervención. En la tabla 1 se detallan las estadísticas de los procesos efectuados en el periodo referido.

Analizada la base de datos, se evidencio que el 87,5%⁴ de los procesos se ha realizado en la ciudad de Bogotá y municipios aledaños (Funza, Mosquera, Madrid, Bojaca, El Rosal, Facatativá, Subachoque, Tabio, Tenjo, Cajicá, Cota, Chía, Tocancipá, Sopó, Zipaquirá y Soacha), razón por la que el estudio se centrará en estas zonas con el fin de identificar si el resultado fue exitoso o fallido.

³ Complejidad leve, de 10 a 50 días de incapacidad. Modelo de Oficina. Clasificación de los eventos ATEP

⁴ Tabla 2. Distribucion de casos de reincorporación laboral por zona. Entidad objeto de estudio.

Justificación

De acuerdo con documento emitido por la OMS en Ginebra, año 2005⁵ “cada año los trabajadores son víctima de unos 268 millones de accidentes no mortales que causan ausencias de al menos tres días del trabajo (...)

Las cifras indican que el número de accidentes del trabajo se ha estabilizado en muchos países industrializados y de reciente industrialización, mientras que aumenta en países que están desarrollándose rápidamente en Asia y América Latina. Por ejemplo, el análisis de la OIT mostró que aunque el número de accidentes mortales y no mortales en el centro de trabajo permaneció estable o disminuyó en la mayoría de las regiones, en China, el número estimado de accidentes mortales aumentó de 73.500 en 1998 a 90.500 en 2001, mientras que los accidentes que provocaron tres días de ausencia del trabajo o más aumentaron de 56 millones a 69 millones. En América Latina, el aumento del número total de personas empleadas y el crecimiento del sector de la construcción, especialmente en Brasil y México, parecen haber provocado un incremento anual de los accidentes mortales de 29.500 a 39.500 durante el mismo período de tiempo.”

En Colombia, de acuerdo con las cifras publicadas por la cámara técnica de Riesgos Profesionales de FASECOLDA⁶, los accidentes de trabajo han pasado de 386.818 ocurridos en el año 2008 a 546.732 ocurridos en el 2011. En la entidad objeto de estudio los accidentes han venido aumentando a medida que ingresan afiliados al sistema, para el año 2008 eran 309227

⁵ www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/index.html, agosto 29 de 2012

⁶ www.fasecolda.com/fasecolda/BancoConocimiento/R/riesgos_profesionales_estadisticas_del_ramofinal_principal/riesgos_profesionales_estadisticas_del_ramofinal_principal.asp, agosto 28 de 2012

afiliados y 30137 accidentes mientras que en 2011, los afiliados ascendieron a 495486 y el número de accidentes fue de 49682.

Estos eventos generan lesiones de diferente complejidad que conllevan a ausencias del trabajo. Dependiendo del tipo de lesión, del puesto de trabajo y de los días de ausencia, entre otros aspectos, es importante adelantar procesos de acompañamiento para el retorno a la labor de estos trabajadores accidentados para facilitar su adaptación y recuperación.

En el caso de Colombia, desde el año 1994, el Decreto 1295, en sus artículos 39° y 45° establece la obligatoriedad de realizar procesos de reincorporación, lo cual es ratificado en la Ley 776 de 2002, pero solo hasta el año 2004 cuando el Ministerio de la Protección Social publica el manual guía de rehabilitación⁷ cuyo propósito es “garantizar la calidad de los servicios de rehabilitación integral y promover una atención oportuna a los trabajadores que han sufrido accidentes de trabajo”, se inicia la realización de estos procesos.

A partir del documento referido, partiendo de la necesidad de realizar una rehabilitación integral, la entidad donde se efectúa el presente estudio, hacia el año 2005 implementa la aplicación de la guía referida con la participación de ergónomos con el fin de contribuir al mejoramiento de la funcionalidad del individuo, reconocimiento y evaluación de casos de acuerdo con tipo de lesión, pronóstico de la misma, días de incapacidad temporal y alteraciones en el desempeño laboral⁸.

Durante el tiempo de desarrollo del programa no se ha consolidado la información de los procesos adelantados, ni generado estadísticas del estado final de la intervención que permitan determinar los resultados del programa y la retroalimentación del mismo.

⁷ Manual guía sobre procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Ministerio de la protección social. Imprenta Nacional de Colombia. 2ª edición.2004.

⁸ Material guía procesos de reincorporación laboral

A partir de una revisión documental de procesos de reincorporación efectuados en casos de accidente de trabajo moderados y severos en la entidad objeto de estudio durante el periodo 01 de enero de 2008 a junio 30 de 2012, se pretende identificar qué condiciones se encuentran presentes en los procesos determinados como exitosos o fallidos y que de alguna manera hayan afectado el proceso.

Marco Teórico

La palabra ergonomía, viene del griego ergos que significa trabajo y nomos que traduce leyes, tiene sus orígenes hacia el año XIX⁹ con la revolución industrial pero solo en los últimos tiempos, se ha reconocido la importancia de esta disciplina que contribuye a la adaptación de entorno e individuo. La ergonomía como está descrito en la definición de la IEA¹⁰ (International Ergonomics Association), se centra “en la comprensión de interacciones entre los seres humanos y los otros elementos de un sistema, aplicando principios teóricos, información y métodos de diseño con el fin de optimizar el bienestar del hombre y el desempeño de los sistemas en su conjunto”. Para lograr su fin, la ergonomía determina las habilidades del ser, sus características individuales y las limitaciones que posee versus el espacio físico y los objetos, herramientas y/o equipos involucrados para realizar una actividad; se busca entonces, adaptar el trabajo al hombre y no lo contrario.

Un contexto donde es útil la ergonomía a nivel laboral, es el proceso de retorno a la labor (reincorporación laboral). Para efectuar la intervención adecuadamente es necesario contemplar aspectos del individuo y del proceso productivo, entre otros, los cognitivos (percepción, atención, concentración, memoria, conocimientos, habilidades), físicos (condiciones biomecánicas y de salud), psicológicos, sociales (rol familiar y laboral), de seguridad y de calidad, buscando aprovechar destrezas y manejar las limitaciones del trabajador en aras de lograr la productividad sin olvidar la satisfacción del individuo. Por ende, este proceso debe ser realizado de manera

⁹ J. Alberto Cruz G., G. Andrés Garnica G. Principios de ergonomía. Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, 2001.2ª edición

¹⁰ http://www.iea.cc/01_what/What%20is%20Ergonomics.html, Febrero 09 de 2013

conjunta con la participación del trabajador, la empresa y el equipo de salud, guiado por el ergónomo como un facilitador y orientador del mismo.

No se trata de ver el ergónomo como el experto sino como un guía para adelantar las intervenciones. Al respecto, el profesor Jacques Malchaire de la Universidad Católica de Louvain, a través de la estrategia SOBANE¹¹ - gestión del riesgo con la participación de los trabajadores-, proporciona una herramienta sencilla en la que el trabajador está inmerso en la prevención y no solamente espera que otros realicen las acciones. Como se describe en la publicación científica scielo¹² “después de una queja se realiza una visita de la situación de trabajo y se corrigen los problemas evidentes (Diagnóstico precoz). Se organiza una reunión para discutirlos en detalle y definir las soluciones más convenientes (Observación). Si el "problema" no puede solucionarse, se solicita la asesoría de un especialista (Análisis) y, en los casos especialmente difíciles a solucionar, se recurre a un experto.

El profesor Malchaire convoca la participación de todos los actores en la intervención de una situación de trabajo que lo requiera, en este modelo, el ergónomo entra dentro de la fase de análisis, complementando y facilitando el proceso, para aplicar métodos que determinen si se requiere el concurso de un experto para la solución del problema.

Después de una ausencia del trabajo por enfermedad, licencias, accidentes o por un evento ocupacional, es importante efectuar el proceso de reincorporación laboral para adaptar el individuo a su entorno acorde con su condición de salud. En Colombia, por existir normas legales

¹¹ <http://www.deparisnet.be/sobane/SOBANEesp.htm>, febrero 09 de 2013

¹² www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315, febrero 09 de 2013

que establecen la obligatoriedad de reincorporación laboral en eventos ocupacionales, la mayoría de estos procesos se realizan para estos casos, olvidando la implementación de los mismos cuando la ausencia se origina por lesiones no derivadas del trabajo.

La reincorporación laboral requiere entonces, que los actores particularicen cada situación identificando la normatividad y parámetros a aplicar dependiendo del motivo de la ausencia para involucrar todas las variables que puedan incidir en el resultado del proceso.

A manera de contexto de las lesiones en el ámbito laboral, a continuación se detalla las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades laborales en Colombia, durante el periodo objeto de estudio (tablas 3 y 4).

Como se evidencia en las estadísticas de la tabla 3, el mayor número de eventos corresponde a los accidentes de trabajo, por lo que el estudio se centrará en el análisis de los mismos, para lo cual es necesario considerar las bases legales que enmarcan este proceso, las cuales describiremos a continuación:

En el año 1993 para responder a las necesidades de cobertura de servicios de salud de la población, nace la Ley 100 de 1993¹³ por la cual “se crea el sistema de seguridad social integral” Para el cumplimiento de lo dispuesto por la Ley, se emiten varios decretos reglamentarios, entre ellos el Decreto 1295 de 1994¹⁴, en el cual se definen temas de afiliación al sistema, cotizaciones y prestaciones.

¹³ Ley 100 de 1993

¹⁴ Colombia. Decreto Ley 1295 de 1994. por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales

Con la sanción de la Ley 100 y la reglamentación de la misma a través del Decreto 1295 de 1994, en los artículos 39° y 45°¹⁵ se establece como responsabilidad del empleador los procesos de reincorporación laboral posterior a una incapacidad temporal o una incapacidad permanente parcial.

En el Decreto 1295 de 1994, artículo 5¹⁶, dentro de las coberturas para accidentes de trabajo se encuentra la rehabilitación profesional física y profesional.

En el año 2002, la Ley 776¹⁷ ratifica la obligatoriedad de reincorporar a los trabajadores que sufran accidentes de trabajo o enfermedad profesional.

Algunos artículos de la mencionada norma fueron modificados por la Ley 1562 de 2012, del cual retomamos las siguientes definiciones:

Accidente de trabajo¹⁸. 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.

Enfermedad laboral¹⁹. Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

El tratamiento de las enfermedades laborales depende además del manejo médico y terapéutico, del control del factor de riesgo generador de la misma; aspecto que en ocasiones hace frecuente la

¹⁵ Decreto Ley 1295 de 1994, artículos 39° y 45°

¹⁶ Decreto Ley 1295 de 1994, artículo 5°

¹⁷ Ley 776 de 2002, artículos 4° y 8°

¹⁸ Ley 1562 de 2012, artículo 3°

¹⁹ Ley 1562 de 2012, artículo 4°

reactivación de sintomatología y requiere ajuste continuo en la adaptación laboral. Lo anterior conlleva a que los procesos de reincorporación laboral para una enfermedad laboral, en la mayoría de los casos, no se cierren en forma definitiva hasta que cese la exposición al factor de riesgo generador de la patología aunado a la normatividad vigente que dispone la atención de dichos casos por la administradora de riesgos laborales que cubra el trabajador al momento de requerir la prestación²⁰, razones por las cuales las enfermedades laborales no serán objeto del presente estudio.

En cuanto a la normatividad acerca de la rehabilitación, a través del Decreto 3132 de 1968, se crea el Consejo Nacional de rehabilitación como ente asesor del Gobierno para generar recomendaciones en cuanto a rehabilitación.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), de la cual es miembro el estado Colombiano, ha generado diferentes convenios y recomendaciones en torno a la adaptación y readaptación profesional de las personas inválidas, considerando en su recomendación 99: la expresión adaptación y readaptación profesionales como “aquella parte del proceso continuo y coordinado de adaptación y readaptación que comprende el suministro de medios -- especialmente orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva -- para que los inválidos puedan obtener y conservar un empleo adecuado” y como inválido a” toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar empleo adecuado se hallen realmente reducidas debido a una disminución de su capacidad física o mental.”²¹

²⁰ Ley 776 de 2002, parágrafo 2°

²¹ R099. Recomendación sobre la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos Adopción: Ginebra, 38ª reunión CIT (22 junio 1955), OIT.

http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R099, noviembre 18 de 2012

Asimismo, en su convenio 159 y recomendación 168, la OIT retoma y da lineamientos importantes para adelantar los procesos de adaptación y readaptación profesional.

En Colombia, hacia el año 2002 diferentes estamentos participaron en la primera edición del manual de rehabilitación. En la actualidad, se cuenta con la tercera edición del manual, publicado en el año 2010, el cual precisa aspectos importantes en cuanto a definiciones y procedimientos para la rehabilitación y reincorporación laboral.

La reincorporación laboral hace parte de la rehabilitación integral, por lo que para el proceso de intervención es importante considerar algunos conceptos de rehabilitación, como son:

La Rehabilitación es “el conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación, de tiempo limitado, articuladas, definidas y conducidas por un equipo interdisciplinario, en el que se involucra al usuario como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y a la comunidad social, en el cumplimiento de los objetivos trazados, que apunten a lograr cambios en el trabajador y en su entorno, y que conduzcan a una reincorporación al desarrollo de una actividad ocupacional satisfactoria y a una experiencia de vida con calidad”²²

La rehabilitación integral desarrolla acciones simultáneas en tres áreas: la promoción de la salud y la prevención de la discapacidad, el desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional y la integración socio ocupacional.²³

²² Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Ministerio de la protección social. 3ª edición.2010

²³ Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Ministerio de la protección social. 3ª edición.2010

De acuerdo con lo referido en el manual, “la prevención en rehabilitación es efectiva cuando en términos de oportunidad y calidad la persona con discapacidad tiene acceso al inicio del proceso de rehabilitación integral, y previene la severidad de las secuelas funcionales, laborales y psicológicas”

Cuando ocurre un accidente de trabajo, es importante el diagnóstico y atención de la lesión de manera oportuna con el fin de minimizar las secuelas del evento. Posterior a la fase aguda del manejo se hace necesario la rehabilitación integral de manera que no solo se trabaje en lo asistencial sino que se inicie con el proceso de evaluación para el retorno al trabajo de manera temprana, en la medida que sea posible, iniciando para ello las acciones en el individuo, el entorno laboral y los demás actores involucrados en el proceso.

Hace parte de este proceso, la integración socio ocupacional para que el trabajador tenga la capacidad de involucrarse y desempeñar los roles sociales y familiares que le correspondan” y “la integración socio laboral, orientada a la recuperación y desarrollo de la capacidad de la persona para desempeñar funciones productivas en diferentes contextos, con base en los estándares de calidad establecidos por el sector productivo.”²⁴

De acuerdo con la literatura²⁵ el proceso de reincorporación laboral, tiene unos componentes que no necesariamente son etapas porque se pueden dar de manera simultánea. Como enfatiza el

²⁴ Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Ministerio de la protección social. 3ª edición.2010

²⁵ Glass Gina PA-C, M.S. 34ª conferencia anual de la AAPA en San Francisco, año 2006

documento no hay una receta, hay unos lineamientos y unas pautas pero depende de cada proceso. Por tal razón, dichos lineamientos se aplican adaptándolos a cada situación para lograr el mejor resultado del proceso.

Diagnostico funcional: determina en qué condiciones está el individuo” teniendo en cuenta capacidad mental, sensorial, motricidad fina y gruesa, capacidad cardiorrespiratoria, y biomecánica articular, capacidad de respuesta a exigencias del entorno laboral.”²⁶

Hace parte del diagnóstico la identificación de las barreras o factores que faciliten el proceso. Se definen como facilitadores los factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad. Algunos son: ambiente físico accesible, disponibilidad de tecnología asistencial adecuada y actitudes positivas de la población respecto a la discapacidad. También la ausencia de un factor puede ser un facilitador, por ejemplo la ausencia de estigma o actitudes negativas entre la población.²⁷

Las barreras son factores que cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad.²⁸

A este respecto, en la 34ª conferencia anual de la Academia Americana de Asistentes Médicos (AAPA) se resalta la importancia de identificar los miedos, situaciones de enojo o insatisfacción al igual que los conceptos erróneos que pueda tener el empleado frente al proceso.²⁹

²⁶ Documento de retorno al trabajo. ARL, año 2009

²⁷ Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Ministerio de la protección social. 3ª edición.2010

²⁸ Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Ministerio de la protección social. 3ª edición.2010

²⁹ Glass Gina PA-C, M.S. 34ª conferencia anual de la AAPA en San Francisco, año 2006

Análisis del puesto de trabajo del paciente en aspectos como: condiciones, exigencias, funciones, diseño, postura, herramientas, equipo, fuerza, destreza, carga mental, comunicación, aspectos organizacionales y ambientales³⁰

Pronóstico funcional y ocupacional: con el análisis de todos los elementos de las actividades de diagnóstico se define un pronóstico real, que permita orientar a la persona hacia su futuro ocupacional. Se deben tener en cuenta las variables y aquellos factores contextuales ambientales o personales que obstaculizan o facilitan el proceso de rehabilitación, incluyendo el tipo de vinculación laboral. Con base en este pronóstico se establece el plan de rehabilitación.

“Plan de rehabilitación: debe ser concertado con el trabajador. Es un proceso dinámico que debe ajustarse según las condiciones del trabajador, del entorno o del ámbito social.³¹ Este plan puede tener diferentes metas, como son:

- Reintegro laboral sin modificaciones. Cuando las condiciones individuales corresponden al perfil de exigencias del puesto de trabajo y las condiciones de trabajo no representen riesgo para el trabajador, este podrá ser reintegrado a su mismo puesto de trabajo.
- Reintegro laboral con modificaciones. Cuando el trabajador para su desempeño en el mismo puesto de trabajo requiere modificaciones tales como: reasignaciones de tareas, límites de tiempos, asignación de turnos u horarios específicos, entre otros.
- Reubicación laboral temporal. Cuando el trabajador no cuenta con incapacidad médica y aún está en tratamiento o precisa tiempo para su recuperación funcional, debe ser reubicado de

³⁰ Documento de retorno al trabajo. ARL, año 2009

³¹ Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Ministerio de la protección social. 3ª edición.2010

manera temporal en un puesto de menor complejidad o exigencia, mientras se restablece la capacidad individual y las condiciones de trabajo no representen riesgo para el trabajador.

- Reubicación laboral definitiva. En aquellos casos en los que la capacidad residual del trabajador no corresponde a las exigencias del trabajo que venía desempeñando, debe considerarse la opción de reubicar al trabajador en otro puesto de trabajo, previa identificación y evaluación respectiva.

- Reconversión de mano de obra. Esta se dará en aquellos casos en los que la capacidad funcional del trabajador no le permite volver a ejercer la profesión u oficio para el cual estaba capacitado, requiriendo un nuevo aprendizaje que le permita reincorporarse al medio laboral idealmente en la misma empresa

El cierre del caso corresponde a la finalización de la intervención directa del proceso de rehabilitación e implica haber agotado todas las actividades pertinentes de rehabilitación y el seguimiento de las actividades de reincorporación laboral, requeridas por cada caso en particular. Demanda dejar como mínimo para los casos de mayor gravedad y por tanto de condición severa de discapacidad, una orientación sobre posibles alternativas ocupacionales para la persona, en términos de roles ocupacionales y mantenimiento de la calidad de vida”

La etapa de seguimiento inicia a partir de la definición de conducta de reincorporación laboral o de orientación hacia el desarrollo de una actividad ocupacional no laboral. Los resultados de la reincorporación laboral se miden de acuerdo con el grado de competencia laboral del individuo, que incluye el mantenimiento de un vínculo laboral eficiente. Se mide para el trabajador en términos de percepción de confort, seguridad, eficiencia y relaciones sociales dentro de la empresa y para el jefe inmediato en términos de cumplimiento del estándar de productividad y

normas de seguridad dentro de la empresa así como las relaciones sociales al interior de la organización”

- Orientados hacia el desarrollo de una actividad productiva no laboral: los resultados se miden con base en la ejecución y sostenimiento de unidades productivas en el medio económico del país.
- Orientación hacia el desarrollo de actividades de mantenimiento: los resultados se miden por el mantenimiento funcional y calidad de vida del usuario.

El seguimiento se realizará una vez el trabajador sea reincorporado en el mismo u otro puesto de trabajo. Se realizará una visita a la empresa para determinar el nivel de desempeño laboral en el que se encuentra el trabajador.³²

En los casos en que al trabajador se le haya orientado hacia el desarrollo de una actividad ocupacional no laboral, se realizará seguimiento después de terminado el proceso de rehabilitación con el fin de observar la calidad de vida que este tenga en el momento del seguimiento.³³

Si los resultados del seguimiento no son los esperados se efectuara una reorientación de la reincorporación ocupacional³⁴

Si los resultados del seguimiento son satisfactorios se da por terminado el proceso determinándose como exitoso.³⁵

³² Documento de retorno al trabajo. ARL, año 2009

³³ Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Ministerio de la protección social. 3ª edición.2010

³⁴ Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Ministerio de la protección social. 3ª edición.2010

³⁵ Documento de retorno al trabajo. ARL, año 2009

Si las condiciones del trabajador por efectos de la condición clínica, las posibilidades del entorno laboral o del ámbito social no permiten adelantar el proceso, se considera fallido y se genera un oficio a la empresa certificando este resultado.³⁶

En consecuencia, en el retorno a la labor después de una lesión, influyen diferentes aspectos que pueden en un momento dado convertirse en limitantes o facilitadores de dicho proceso. Diferentes estudios, Franco et al (2005)³⁷ refieren estrategias eficaces para el retorno temprano a la labor: el contacto temprano con el lugar de trabajo, la acomodación en el trabajo (reducción de horas de trabajo, tareas más livianas, horarios flexibles), y el contacto entre el empleador y el proveedor de salud³⁷

Otros aspectos que son determinantes para el proceso son la edad, gravedad de la lesión, localización de la lesión, naturaleza de la lesión, dolor en el lugar de la lesión, el autoreporte del estado de salud y el salario antes de la lesión, según refiere Yonghua He et al (2010) en su estudio de determinantes para el retorno a la labor posterior a una lesión ocupacional³⁸

Es importante tener en cuenta que el manual fija unos lineamientos para adelantar un proceso de retorno a la labor, sin embargo, como se mencionó anteriormente no se trata de una receta, es importante particularizar cada intervención y los actores involucrados en el proceso a través de múltiples herramientas deben tratar de evidenciar los factores que realmente están aportando como facilitadores o limitantes de dicho proceso para darles relevancia o tratar de manejarlos según sea el caso.

³⁶ Documento de retorno al trabajo. ARL, año 2009

³⁷ Hepburn. Gail C; Renée- Louise Franco, Francisco Lori. Successful return to work:the role of fairness and workplace-based strategies. Revista Internacional de Gestión de Salud Laboral 3.1 (2010): 7-24

³⁸ Yonghua He , Jia Hu , Ignatius Tak Sun Yu , Wei Gu , Youxin Liang, Determinants of Return to Work After Occupational Injury. J Occup Rehabil (2010) 20:378–386

Problema

La ejecución de una actividad conlleva la potencialidad de presencia de enfermedades y accidentes que afectan el bienestar del individuo y su capacidad para realizar las tareas. Estos eventos ocasionan lesiones de diferente grado de complejidad, cuyo tratamiento médico no solamente debe centrarse en el aspecto asistencial sino que debe incluir la rehabilitación integral, haciendo parte fundamental de la misma el retorno a su ambiente.

La ergonomía juega papel importante en la prevención de las lesiones mencionadas por los aportes que puede realizar al proceso productivo en términos de acondicionar la forma de realizar una tarea buscando siempre el menor daño a la salud del trabajador y la mayor productividad.

En ocasiones, las acciones de prevención no son suficientes o no logran la efectividad esperada, en ese momento también la ergonomía se convierte en una herramienta para la búsqueda de soluciones en pro del bienestar del individuo y la empresa.

En el país estas lesiones han venido en aumento, principalmente a nivel de accidentes laborales ocurridos como se muestra en la tabla No.3, al igual que en la entidad objeto de estudio en donde los accidentes pasan de un promedio de 2511 mes para el año 2008, a 4140 mes en el 2011, tabla 4, de esta cifra el 10,90% corresponde a eventos moderados y severos. De estos casos al 2,97% se les ha realizado procesos de reincorporación laboral.

En los casos objeto de reincorporación laboral, no se cuenta de una manera sistemática con la información respecto del cierre de los mismos que permita identificar el estado fallido o exitoso

de la conducta de rehabilitación definida y qué condiciones están presentes permitiendo la retroalimentación permanente de la gestión y ajustes necesarios al proceso.

Objetivos

Objetivo General

Identificar los resultados del seguimiento de procesos de retorno a la labor exitoso o fallido, en accidentes de trabajo en una entidad de riesgos laborales durante el periodo 1 de enero de 2008 a 30 de junio de 2012.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la población objeto de estudio a través de variables demográficas y ocupacionales
- Determinar las condiciones del proceso de reincorporación y que características afectaron el mismo
- Establecer la distribución de las metas del plan de rehabilitación en los procesos de retorno a labor realizados

Propósito

Con el fin de obtener el grado en Ergonomía el presente trabajo determina el comportamiento de los procesos de retorno a la labor en una entidad de riesgos laborales.

Aspectos Metodológicos

Tipo de estudio:

Descriptivo, series de casos

Población objeto:

Todos los casos de accidentes de trabajo de complejidad moderada o severa ocurridos en la ciudad de Bogotá y zonas aledañas, que se les haya realizado proceso de reincorporación con acompañamiento por ergonomía y que correspondan al periodo 01 de enero de 2008 a junio 30 de 2012.

Criterios de Inclusión:

- El caso debe ser accidente de trabajo reconocido por la entidad objeto de estudio
- El accidente de trabajo debe estar clasificado como moderado o severo
- El proceso de reincorporación debe haber tenido acompañamiento por ergonomía
- El proceso debe estar terminado

Criterios de Exclusión:

- Casos de enfermedad laboral
- Casos que no se hayan efectuado dentro del periodo objeto de estudio
- Casos que no correspondan a la ciudad de Bogotá o municipios aledaños definidos

Matriz de Variables

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de Medición
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta un momento concreto	Menor a 25 años 25 a 35 años 36 a 45 años 46 a 55 años Mayor a 55 años	Cuantitativa Continua
Genero	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra dentro de una misma especie.	Femenino Masculino	Cualitativa nominal binomial
Vinculación	Tipo de nexo laboral del individuo con la empresa	Planta Misión Independiente Cooperado Estudiante o aprendiz	Cualitativa nominal multinomial
Grupo económico de la empresa ³⁹	Clasificación de acuerdo a la actividad económica según la labor principal a la que se dedica la empresa	-Agricultura, Ganadería, caza y Silvicultura -Pesca -Explotación de minas y Canteras -Industrias manufactureras -Suministro de Electricidad, Gas y Agua -Construcción -Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores, motocicletas, efectos personales y enseres domésticos -Hoteles y Restaurantes -Transporte, almacenamiento y Comunicaciones -Intermediación financiera -Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler -Administración pública y	Cualitativa nominal multinomial

³⁹ <https://consultas.fasecolda.com/rpDatos/Reportes/xGrupos.aspx>, julio 26 de 2013. Fuente CTRP-Fasecolda, Encuesta Sistema de Información Gremial

		defensa; seguridad Social de afiliación obligatoria. -Educación -Servicios sociales y de Salud -Otras Actividades de servicios comunitarios, sociales y personales -Hogares Privados con servicio doméstico -Organizaciones y órganos extraterritoriales. -Sin Información	
Antigüedad	Tiempo transcurrido desde el ingreso de la persona en la empresa	Menor a 1 año Entre 1 y 5 años Más de 5 años	Cualitativa Ordinal
Dolor	Sensación de daño, sufrimiento o padecimiento de alguna parte del cuerpo	Presencia de dolor: SI NO	Cualitativa nominal binomial
Tipo de lesión	Consecuencia en el organismo del daño producido en el cuerpo por el accidente	Diagnósticos de las categorías relacionadas con trauma CIE 10 ⁴⁰ , M20 a M77; S1 a S99 y T1 a T30 (Anexo No.1)	Cualitativa nominal multinomial
Complejidad del caso	Clasificación del tipo de accidente de acuerdo con los días de incapacidad temporal Moderados: entre 51 y 120 días Severa: superior a 120 días	Moderada Severa	Cualitativa ordinal
Meta del plan de rehabilitación	Opciones del plan de rehabilitación para el reingreso laboral del individuo	Reintegro sin modificaciones Reintegro con modificaciones Reubicación temporal Reubicación definitiva Reconversión de mano de obra	Cualitativa nominal multinomial

⁴⁰ CIE 10: clasificación internacional de enfermedades, décima versión.

Estado del proceso de reincorporación	Situación en que se encuentra la intervención	Exitoso Fallido	Cualitativa nominal binomial

<http://www.larousse.com.mx/>, noviembre 21 de 2012

Técnica de recolección de la información:

La recolección de información se efectuará a partir de la base de datos suministrada por la entidad de riesgos laborales con los casos seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y de las variables establecidas para el estudio

Plan de análisis

A partir de un análisis univariado se calcularon para las variables cuantitativas el promedio, el valor máximo y el mínimo y la desviación estándar con el fin de establecer la homogeneidad de los datos. Las variables cualitativas se analizaron a partir de porcentajes y proporciones.

Se realizaron tablas de contingencia usando el paquete estadístico SPSS versión 21 para determinar las condiciones del proceso de reincorporación.

Materiales y Métodos

A partir de la base de datos de todas las autorizaciones emitidas en el periodo 01 de enero de 2008 a junio 30 de 2012, se exportó la información a Excel 2010. Se seleccionaron los casos que cumplían con los criterios de inclusión a través de los siguientes filtros:

- Tipo de contingencia: Accidente de trabajo o enfermedad laboral, se seleccionaron los accidentes de trabajo
- Complejidad del caso: se seleccionaron los moderados y severos
- Tipo de servicio: valoración por ergonomía, proceso de reincorporación o acompañamiento por ergonomía
- ID convenio: se extrajeron los casos correspondientes a casos gestionados por las ergónomas en la ciudad objeto de estudio

A partir de dicha información, se efectuó una revisión de los casos en el sistema digitando la información en Excel con las siguientes columnas:

Consecutivo caso

Fecha accidente

Fecha de ingreso a la empresa

Antigüedad: resultante de la operación de fecha de accidente vs. fecha de ingreso

Complejidad

Edad

Genero

Vinculación

Grupo económico empresa: a partir de la clasificación de FASECOLDA y cruce de la información con la actividad económica de la empresa a la cual corresponde cada caso

Ciudad o municipio donde se realizó el proceso: esta columna es para confirmar criterio de exclusión

Dolor

Tipo de lesión

Meta plan rehabilitación

Estado proceso

Se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión definidos registrándolo en una columna de observaciones

Consideraciones éticas

De acuerdo con la Resolución No. 008430 de 1993⁴¹ mediante la cual “se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, la presente investigación, desde el punto de vista ético, se enmarca dentro de los siguientes parámetros:

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 8, se protegerá la privacidad de los individuos sujetos de investigación. A este respecto, en ningún momento se revelará la identificación de los individuos sino que se manejaron como casos de acuerdo al número consecutivo. De igual manera se protegerá la privacidad de la información de los profesionales que realizaron los procesos de reincorporación.

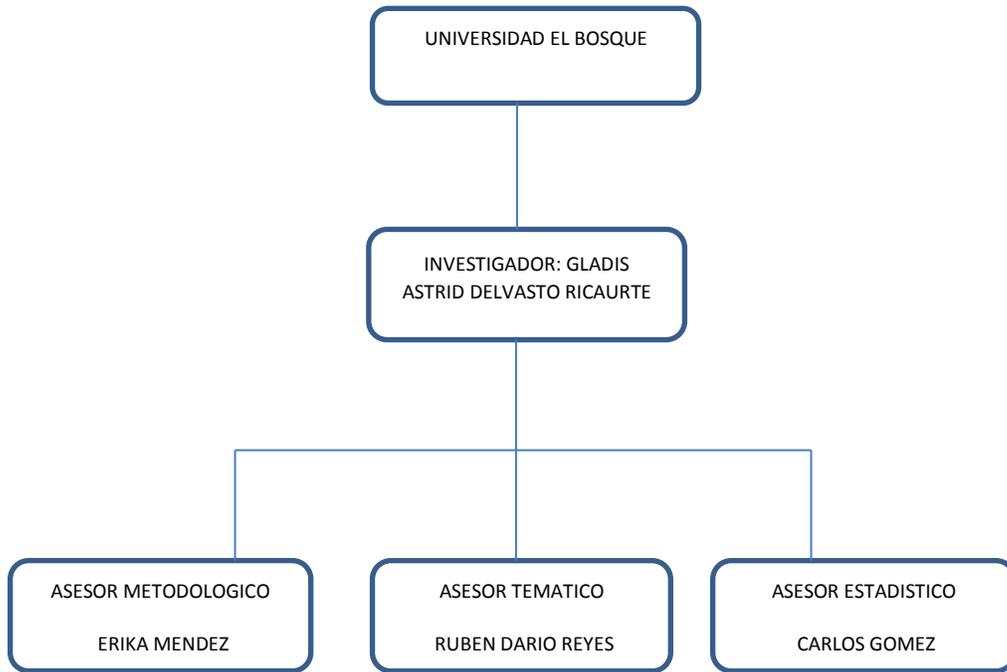
De conformidad con lo estipulado en el artículo 10, se identificó si los individuos sujetos de estudio presentan algún tipo de riesgo encontrando que no existe ninguna probabilidad de daño por cuanto el estudio se basa en el análisis de información de una base de datos de eventos ocurridos entre el periodo 01 de enero de 2008 a junio 30 de 2012.

Según el artículo 11° literal a, se establece que la presente investigación corresponde a una investigación sin riesgo por corresponder a un estudio documental retrospectivo, en el cual no se efectuará ninguna intervención de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos objeto de estudio.

⁴¹ Resolución No. 008430 de 1993, Ministerio de Salud.1993

En todo momento se protegerá la confidencialidad de la información de los individuos y de la entidad objeto de estudio.

Organigrama



Cronograma

ACTIVIDAD	ag 13	sep-12				oct-12				nov-12				dic-12				ene-13				marzo-abril 13				mayo-junio 13				jul-13				ago-13				Sep 13		Oct 13	
	SEMANAS																																								
	3	4	1	2	3	4	1	3	4	1	2	3	4	1	2	3	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	2						
PROTOCOLO																																									
Planteamiento del problema	■																																								
Justificación	■	■	■	■																																					
Marco teórico		■	■	■	■	■																																			
Objetivos						■																																			
Metodología						■																																			
Tipo de estudio y diseño						■																																			
Universo						■																																			
Procedimiento recolección de información						■	■																																		
asesoría metodológica											■																														
asesoría temática												■																													
Correcciones												■	■																												
Recolección de información																																									
Análisis de información													■	■																											
Generación de informe																																									
Corrección y ajustes																																									

Presupuesto

	ITEM	OBSERVACIONES	UNIDAD	MES	COSTO TOTAL
RECURSO HUMANO					
1	Enfermera especialista en admón. De salud ocupacional-estudiante ergonomía	Gladis Astrid Delvasto Ricaurte	0	0	0
	Horas semanales	10 horas			
	Inicio	Agosto de 2012			
	Finalización	septiembre de 2013			
2	Médico Especialista en S.O. y Ergonomía	Asesor temático (Universidad)	0	0	0
	Horas mensuales	1 hora			
	Inicio	Septiembre de 2012			
	Finalización	Septiembre de 2013			
3	Médico Especialista en epidemiología	Asesor metodológico(Universidad)	0	0	0
	Horas mensuales	1 hora			
	Inicio	Septiembre de 2012			
	Finalización	Septiembre de 2013			
4	Estadístico	Asesor estadística (Universidad)	0	0	0
	Horas mensuales	1 hora			
	Inicio	Agosto de 2013			
	Finalizacion	Septiembre de 2013			
EQUIPOS					
5	COMPUTADOR	Portátil			
	No. De Unidades	1.00			
MATERIALES					
6	Software	Office (word, excel, Paquete estadístico)			
	Uso del Software	Registro y análisis de información, elaboración de informes y presentaciones			
7	Papelería	Registro de información y elaboración de informes	100	20000	20000
TRANSPORTES					
8	Desplazamientos	Asesorías, recolección de información	3000	24000	144000
TOTAL					164000

Resultados

Del total de los casos a evaluar, en total 529, fue necesario retirar todos los que no cumplían con los criterios de inclusión, quedando como total 378 casos, los cuales fueron objeto del análisis descrito a continuación.

1. Caracterización de la población

El 81% de los casos con procesos de reincorporación laboral en el periodo analizado, contaban con una antigüedad en la empresa al momento del accidente de máximo cinco años, según se observa en la figura 1.

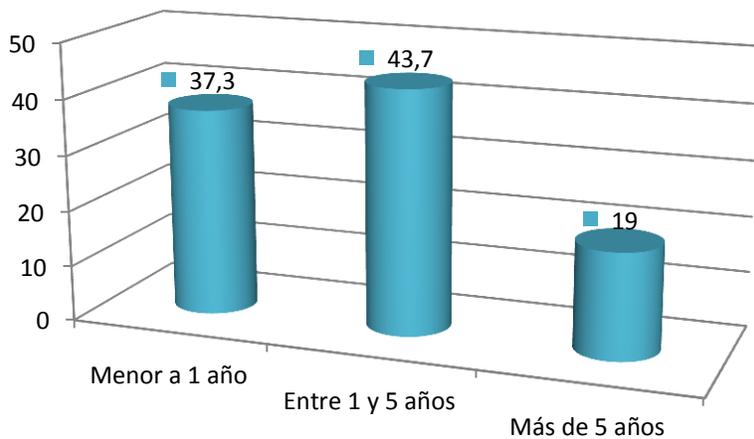


Figura 1. Distribución de los casos de acuerdo a la antigüedad al momento del accidente

En cuanto a la edad, de acuerdo con los datos, el 60,9 % de los casos (231 personas) estaban entre los 25 y 45 años (tabla 5) y en su gran mayoría eran de sexo masculino, representado en un 71,7% del total de casos (figura 2).

Tabla 5. Distribución de los casos según la edad del accidentado

Rangos de Edad	No. De casos	Porcentaje
Menor a 25 años	8	2,2
25 a 35 años	104	27,4
36 a 45 años	127	33,5
46 a 55 años	79	20,9
Mayor a 55 años	42	11,1
Total	360	95,1

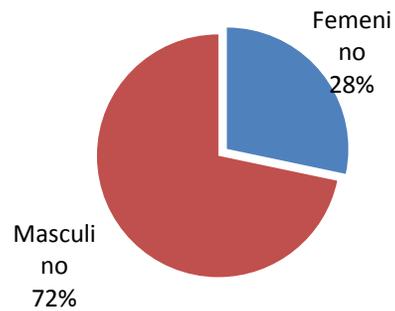


Figura 2. Distribución de los casos según el Género

El promedio de edad está entre 40.36 y 42.38 años con una confianza del 95% y una desviación estándar de 9.78 años

De acuerdo con la información recolectada, el 93,7% de la población se encontraba contratada de planta.

Tabla 6. Distribución de los casos de acuerdo con el tipo de vinculación laboral

Vinculación	No. De casos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Planta	354	93,7	94,1
Misión	11	2,9	97,1
Independiente	3	0,8	97,9
Cooperado	8	2,1	100
Total	376	99,5	
Sin dato	2	0,5	
	378	100	

La mayor concentración de casos correspondía al sector manufacturero (36,8%), seguido por un 13,8% del sector de Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler, dentro del cual se ubican las empresas de servicios temporales. Los demás sectores con mayor número de casos fueron transporte y comunicaciones con 11,4% y el comercio con 11,1%

Tabla 7. Distribución de los casos de acuerdo con el sector económico de la empresa donde labora el accidentado

Sector económico	No. De casos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Agricultura, Ganadería, caza y Silvicultura	16	4,2	4,2
Explotación de minas y Canteras	5	1,3	5,6
Industrias manufactureras	139	36,8	42,3
Suministro de Electricidad, Gas y Agua	6	1,6	43,9
Construcción	12	3,2	47,1
Comercio al por mayor y al por menor	42	11,1	58,2
Hoteles y Restaurantes	7	1,9	60,1
Transporte, almacenamiento y Comunicaciones	43	11,4	71,4
Intermediación financiera	5	1,3	72,8
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	52	13,8	86,5
Administración pública y defensa; seguridad Social de afiliación obligatoria.	5	1,3	87,8
Educación	3	0,8	88,6
Servicios sociales y de Salud	19	5	93,7
Otras Actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	24	6,3	100
Total	378	100	

En cuanto a la complejidad médica, el 82% de los casos a los cuales se les realizó proceso de reincorporación laboral presentaban complejidad severa y el 77,5% de los accidentados presentaban dolor asociado al evento.

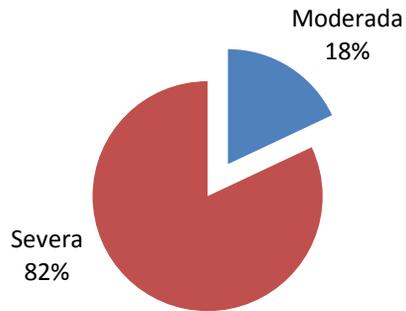


Figura 3. *Distribución de los casos según la complejidad médica*

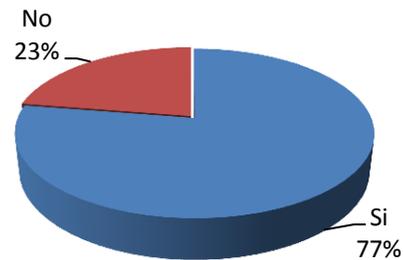


Figura 4. *Distribución de los casos según la presencia de dolor*

Los cinco tipos de lesión que presentaban más frecuentemente los accidentados fueron, en su orden lesiones de hombro (10,1%), lesiones de rodilla (9,5%), fracturas a nivel de la muñeca y la mano (8,5%), traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (7,4%) y amputación traumática de la muñeca y la mano (6,1%). Ver tabla 8 en anexo 3.

2. Condiciones del proceso de reincorporación

El mayor porcentaje de casos (77,5%), representado en 293 casos fue objeto de reintegro con modificaciones y en segundo lugar encontramos la reubicación temporal con 47 de los casos equivalentes al 12,4% del total

Tabla 9. Distribución de los casos de acuerdo con la meta de rehabilitación

Meta de rehabilitación	No. De casos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Reintegro sin modificaciones	3	0,8	0,8
Reintegro con modificaciones	293	77,5	78,3
Reubicación temporal	47	12,4	90,7
Reubicación definitiva	35	9,3	100
Total	378	100	

El 92,3% del total de casos tuvo retorno exitoso a la labor, como se aprecia en la figura 5

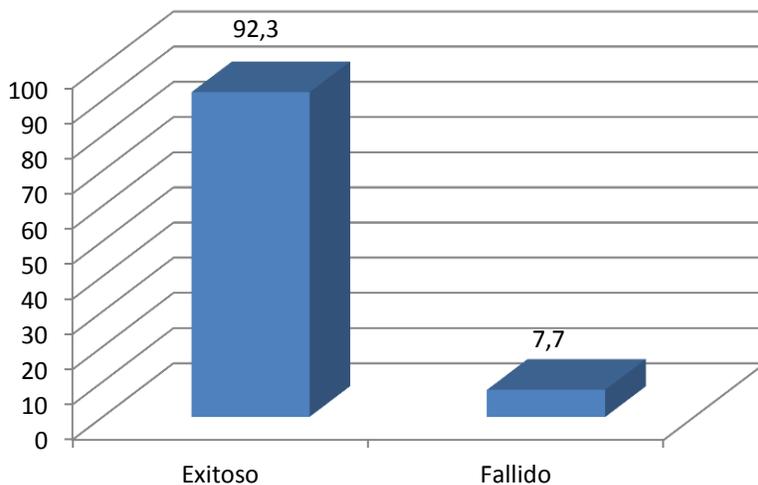


Figura 5. Distribución de los casos según el estado del proceso

3. Condiciones del proceso de reincorporación y características que afectaron el mismo

A partir del análisis de las tablas de contingencia, se encuentran los siguientes resultados (ver tablas en anexo 3):

El 41,3% de los procesos exitosos correspondían a trabajadores con una antigüedad entre 1 y 5 años. El 4% de los procesos fallidos se presentaron en trabajadores con antigüedad menor a 1 año.

La mayoría de los procesos se efectuaron en personas de sexo masculino, representado en un 71,60% para los procesos exitosos y 72,40% para los fallidos.

La concentración de procesos exitosos se observó en trabajadores con tipo de vinculación planta con un 86,70%, al igual que en los procesos fallidos con un porcentaje de 7,40%

La mayor cantidad de procesos exitosos correspondía a las industrias manufactureras con un 35,2% mientras que los procesos fallidos se concentraron en el sector económico de Transporte, almacenamiento y Comunicaciones, representado en un 2,4%

Tanto los procesos exitosos como los fallidos (77,5% del total) se encontraron en mayor proporción en la meta de rehabilitación reintegro con modificaciones.

Discusión

1. La concentración de casos en los sectores económicos que arroja el estudio puede darse por los tipos de empresa que se localizan en la zona de estudio seleccionada. Llama la atención que las empresas temporales ocupen el segundo lugar en procesos efectuados por el hecho de que los procesos se realizan en las empresas en misión donde se encuentran los trabajadores.
2. El mayor número de procesos de reincorporación fue efectuado a casos severos (82%). Sin embargo la entidad objeto de estudio plantea que los procesos se enfoquen tanto a casos moderados como severos.
3. En los procesos de reincorporación se está trabajando con todas las metas de rehabilitación posibles aunque el mayor número de casos corresponde a reintegro con modificaciones. Esto está acorde con el enfoque de ergonomía y los lineamientos de la entidad de estudio.
4. En cuanto al sistema de registro se encontró diversidad de términos utilizados para referirse a las metas de rehabilitación instauradas; es importante unificar los términos según lo definido por la legislación vigente. El estado del proceso solo se especifica claramente y registra en el sistema cuando es fallido. En todos los procesos es requisito, consignar los resultados.
5. De los 151 casos que fueron retirados de la muestra por efecto de criterios de exclusión, en un alto porcentaje 41,05%, representado en 62 casos el motivo fue la no culminación del proceso de reincorporación, lo que puede requerir un ajuste de lineamientos.

Conclusiones

De acuerdo con los objetivos planteados en el estudio, dentro de la caracterización de la población hay varios aspectos relevantes, entre ellos, que el enfoque se está haciendo en los casos severos; es importante incluir también los casos moderados. El porcentaje de casos con dolor es alto (77,5%), lo cual de acuerdo con la literatura generalmente contribuye a procesos fallidos, condición que no se observa en la serie de casos revisada.

Los tipos de lesión más frecuente corresponden a miembro superior y a rodilla, información a partir de la cual se pueden definir estrategias de abordamiento adicionales.

Si bien la literatura plantea una serie de factores que influyen en el proceso de reincorporación, en este caso, el hecho de efectuarse bajo el enfoque ergonómico y lo establecido en el “Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales” puede estar incidiendo positivamente en el estado exitoso de los procesos.

El aplicativo que maneja la entidad es muy valioso porque puede arrojar información para oportunidades de mejora, seguimiento y tratamiento de los trabajadores siniestrados sin embargo en muchas de los casos no se registran los datos donde deben estar, lo cual influyo en los tiempos de levantamiento de información y forzó la utilización de otros mecanismos para obtenerla como fue la consulta de documentos físicos.

En cuanto a la meta del plan de rehabilitación y el estado del proceso, no había unificación de términos y en la mayoría de los casos fue necesario consulta de documentos y la evolución del caso para obtener el dato relacionado con el estado del proceso porque no estaba registrado.

El estudio realizado es una primera aproximación dado que los datos corresponden a Bogotá y zonas aledañas, sería importante en un futuro verificar que pasa en las otras ciudades del país.

Referencias

1. Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Ministerio de la protección social. 3ª edición.2010
2. Modelo de Oficina. Clasificación de los eventos ATEP. Entidad objeto de estudio
3. Documento de retorno al trabajo. ARL, año 2009
4. J. Alberto Cruz G., G. Andrés Garnica G. Principios de ergonomía. Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, 2001.2ª edición
5. Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 41.148. Bogotá, 1993.
6. Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Decreto 1295 de 1994, Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Diario oficial 41.405. Bogotá, 1994.
7. Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Ley 776 de 2002, Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales, Diario oficial 45037. Bogotá, 2002.
8. Colombia. Ministerio del Trabajo. Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Diario oficial 48488. Bogotá, 2012.
9. R099. Recomendación sobre la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos Adopción: Ginebra, 38ª reunión CIT (22 junio 1955), OIT

10. Glass Gina PA-C, M.S. 34^a conferencia anual de la AAPA en San Francisco, año 2006
11. Hepburn. Gail C; Renée- Louise Franco, Francisco Lori. Successful return to work: the role of fairness and workplace-based strategies. *Revista Internacional de Gestión de Salud Laboral* 3.1 (2010): 7-24
12. Yonghua He , Jia Hu , Ignatius Tak Sun Yu , Wei Gu , Youxin Liang, Determinants of Return to Work After Occupational Injury. *J Occup Rehabil* (2010) 20:378–386
13. Organización Mundial de la Salud. Comunicado conjunto OMS/Oficina Internacional del Trabajo (sitio en Internet), disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/index.html> Consultado : agosto 29 de 2012
14. Federación de Aseguradores Colombianos. FASECOLDA. Estadísticas del ramo (sitio en Internet), disponible en: http://www.fasecolda.com/fasecolda/BancoConocimiento/R/riesgos_profesionales_-_estadisticas_del_ramofinal_principal/riesgos_profesionales_-_estadisticas_del_ramofinal_principal.asp Consultado : agosto 28 de 2012
15. Asociación Internacional de Ergonomía (IEA), (sitio en internet), disponible en http://www.iea.cc/01_what/What%20is%20Ergonomics.html Consultado: Febrero 09 de 2013
16. Scientific Electronic Library Online. SCIELO. Salud de los Trabajadores. La estrategia *SOBANE* y la guía *Déparis* para la gestión participativa de los riesgos ocupacionales. ISSN 1315-0138 (sitio en internet) disponible en www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315 consultado: febrero 09 de 2013

17. Federación de Aseguradores Colombianos. FASECOLDA. RP Datos (sitio en Internet), disponible en: <https://consultas.fasecolda.com/rpDatos/Reportes/xGrupos.aspx> Consultado: julio 26 de 2013.

Anexos

Anexo 1. Tablas de estadísticas de accidentalidad en Colombia y procesos de reincorporación y accidentalidad en la entidad objeto de estudio

Tabla 1. Procesos de reincorporación laboral en accidentes de trabajo y enfermedad laboral en la entidad objeto de estudio

ACCIDENTES (No. Casos)				Total AT	ENFERMEDADES (No. Casos)				Total EP	
Leve	Moderada	Operativo	Severo		Leve	Moderada	Sin dato	Operativo		Severo
		1		1						
1	2		34	37	18	3	2		1	24
				0	1					1
10	39		215	264	330	47	100	3	2	479
1	3	1	3	8	1	1	2			4
8	58	2	139	207	424	19	21	2		464
2	2	2	23	29	2	16	2			20
3	16		39	58	79	3	1			83
25	117	5	443	604	855	89	128	5	3	1075

Tabla 2. Distribución de casos de reincorporación laboral por zona. Entidad objeto de estudio.

Zona del país	AT	%	EL	%	Total general	%
Costa norte	38	6,29	24	2,23	62	3,69
Santander	0	0,00	1	0,09	1	0,06
Bogotá y zonas aledañas	529	87,58	1026	95,44	1555	92,61
Eje cafetero	8	1,32	4	0,37	12	0,71
Valle	29	4,80	20	1,86	49	2,92
Total general	604	100,00	1075	100,00	1679	100,00

Tabla 3. Accidentes de trabajo y enfermedades calificados como laborales por el total de aseguradoras a nivel país

Año	No. Accidentes de trabajo sucedidos y calificados como profesionales	No. Enfermedades calificadas como profesionales	No. de afiliados promedio del periodo
2008*	386.818	5513	6.188.322
2009	410.410	6.891	6.707.827
2010**			
2011	546.732	8.769	7.492.410
2012	609.881	9.524	8.093.000

Fuente:

Información Enviada al Ministerio de la Protección Social por las Administradoras de Riesgos Laborales, Estadísticas para la Presidencia de la República - Cálculos Cámara Técnica de Riesgos Profesionales – FASECOLDA⁴²

* A partir de septiembre de 2008, incluye datos de ARL Positiva

**aunque la fuente refiere estadísticas del año 2010, el archivo contiene datos del año 2011

***Datos del año 2012, sin publicación formal

Tabla 4. Accidentes de trabajo sucedidos y enfermedades calificados como laborales por la entidad objeto de estudio

Año	No. Accidentes de trabajo sucedidos y calificados como profesionales	No. Enfermedades calificadas como profesionales	No. de afiliados promedio del periodo
2008	30.137	666	309.227
2009	29.532	158	414.629
2010			
2011	49.682	713	495.486
2012	46.265	771	493.000

Fuente: Información Enviada al Ministerio de la Protección Social por las Administradoras de Riesgos Laborales, Estadísticas para la Presidencia de la República - Cálculos Cámara Técnica de Riesgos Profesionales – FASECOLDA⁴³

* A partir de septiembre de 2008, incluye datos de ARL Positiva

**aunque la fuente refiere estadísticas del año 2010, el archivo contiene datos del año 2011

***Datos del año 2012, sin publicación formal

⁴² [www.fasecolda.com/fasecolda/BancoConocimiento/R/riesgos_profesionales - estadisticas del ramofinal principal/riesgos profesionales - estadisticas del ramofinal principal.asp](http://www.fasecolda.com/fasecolda/BancoConocimiento/R/riesgos_profesionales_estadisticas_del_ramofinal_principal/riesgos_profesionales_estadisticas_del_ramofinal_principal.asp), agosto 28 de 2012

⁴³ [www.fasecolda.com/fasecolda/BancoConocimiento/R/riesgos_profesionales - estadisticas del ramofinal principal/riesgos profesionales - estadisticas del ramofinal principal.asp](http://www.fasecolda.com/fasecolda/BancoConocimiento/R/riesgos_profesionales_estadisticas_del_ramofinal_principal/riesgos_profesionales_estadisticas_del_ramofinal_principal.asp), agosto 28 de 2012

Anexo 2. Categorías del CIE 10 (clasificación internacional de enfermedades, décima versión.)

- M20 Deformidades adquiridas de los dedos de la mano y del pie
- M22 Trastornos de la rotula
- M23 Trastorno interno de la rodilla
- M50 Trastornos del disco cervical
- M51 Otros trastornos de los discos intervertebrales
- M53 Otras dorsopatias no clasificadas en otra parte
- M54 Dorsalgia
- M66 Ruptura espontanea de la sinovia y del tendón
- M67 Otros trastornos de la sinovia y tendón
- M75 Lesiones del hombro
- M77 Otras enteropatías

- S01 Herida de la cabeza
- S02 Fractura de huesos del cráneo y de la cara
- S05 Traumatismo del ojo y de la orbita
- S06 Traumatismo intracraneal
- S08 Amputación traumática de parte de la cabeza
- S09 Otros traumatismo y los no especificados de cabeza
- S12 Fractura del cuello
- S13 Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y de ligamentos del cuello
- S16 Traumatismo de tendón y músculos a nivel del cuello
- S18 Amputación traumática a nivel del cuello
- S21 Herida del tórax
- S22 Fractura de las costillas, del esternón y de la columna torácica [dorsal]
- S29 Otros traumatismos y los no especificados del tórax
- S31 Herida del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis
- S32 Fractura de la columna lumbar y de la pelvis
- S33 Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos de la columna lumbar y de la pelvis
- S39 Otros traumatismos y los no especificados del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis
- S42 Fractura del hombro y del brazo
- S43 Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos de la cintura escapular
- S44 Traumatismo de nervios a nivel del hombro y del brazo
- S46 Traumatismo tendón y musculo a nivel del hombro y del brazo
- S47 Traumatismo por aplastamiento del hombro y del brazo
- S48 Amputación traumática del hombro y del brazo
- S49 Otros traumatismos y los no especificados del hombro y del brazo
- S52 Fractura del antebrazo
- S53 Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos del codo
- S54 Traumatismo de nervios a nivel del antebrazo
- S56 Traumatismo del tendón y musculo a nivel del antebrazo
- S57 Traumatismo por aplastamiento del antebrazo
- S58 Amputación traumática del antebrazo
- S59 Otros traumatismos y los no especificados del antebrazo

- S61 Herida de la muñeca y de la mano
- S62 Fractura a nivel de la muñeca y de la mano
- S63 Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos a nivel de la muñeca y de la mano
- S64 Traumatismo de nervios a nivel de la muñeca y de la mano
- S66 Traumatismo de tendón y musculo a nivel de la muñeca y de la mano
- S67 Traumatismo por aplastamiento de la muñeca y de la mano
- S68 Amputación traumática de la muñeca y de la mano
- S69 Otros traumatismos y no especificados de la muñeca y de la mano
- S72 Fractura del fémur
- S73 Luxación, esguince y torcedura de la articulación y de los ligamentos de la cadera
- S74 Traumatismo de nervios a nivel de la cadera y del muslo
- S76 Traumatismo de tendón y musculo a nivel de la cadera y del muslo
- S77 Traumatismo aplastamiento de la cadera y del muslo
- S78 Amputación traumática de la cadera y del muslo
- S79 Otros traumatismos y los no especificados de la cadera y del muslo
- S82 Fractura pierna, inclusive el tobillo
- S83 Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos de la rodilla
- S86 Traumatismo de tendón y musculo a nivel de la pierna
- S87 Traumatismo por aplastamiento de la pierna
- S88 Amputación traumática de la pierna
- S89 Otros traumatismos y los no especificados de la pierna
- S92 Fractura del pie, excepto del tobillo
- S93 Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos del tobillo y del pie
- S94 Traumatismo nervioso a nivel del pie y del tobillo
- S96 Traumatismo de tendón y musculo a nivel del tobillo y del pie
- S97 Traumatismo por aplastamiento del pie y del tobillo
- S98 Amputación traumática del pie y del tobillo
- S99 Otros traumatismos y los no especificados del tobillo y del pie

- T01 Heridas que afectan múltiples regiones del cuerpo
- T02 Fracturas que afectan múltiples regiones del cuerpo
- T03 Luxaciones, torceduras y esguinces que afectan múltiples regiones del cuerpo
- T04 Traumatismos por aplastamiento que afectan múltiples regiones del cuerpo
- T05 Amputaciones traumáticas que afectan múltiples regiones del cuerpo
- T08 Fractura de la columna vertebral, nivel no especificado
- T09 Otros traumatismos de la columna vertebral y del tronco, nivel no especificado
- T10 Fractura de miembro superior, nivel no especificado
- T11 Otros traumatismos de miembro superior, nivel no especificado
- T12 Fractura de miembro inferior, nivel no especificado
- T13 Otros traumatismos de miembro inferior, nivel no especificado
- T14 Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo
- T20 Quemadura y corrosión de la cabeza y cuello
- T21 Quemadura y corrosión del tronco
- T22 Quemadura y corrosión del hombro y del miembro superior, excepto de la muñeca y de la mano
- T23 Quemadura y corrosión de la muñeca y de la mano

- T24 Quemadura y corrosión de la cadera y miembro inferior, excepto tobillo y pie
- T25 Quemadura y corrosión del tobillo y del pie
- T26 Quemadura y corrosión limitada al ojo y sus anexos
- T27 Quemadura y corrosión de las vías respiratorias
- T29 Quemadura y corrosión de múltiples regiones del cuerpo
- T30 Quemadura y corrosión, región del cuerpo no especificada

Anexo 3. Aplicación de estadísticos

Tabla 8. Distribución de los casos según el tipo de lesión

Tipo de lesión	No. De casos	Porcentaje
M50	1	0,3
M51	20	5,3
M53	1	0,3
M75	38	10,1
S01	1	0,3
S06	1	0,3
S31	1	0,3
S32	4	1,1
S33	18	4,8
S39	5	1,3
S42	11	2,9
S43	8	2,1
S44	1	0,3
S46	3	0,8
S47	2	0,5
S49	3	0,8
S52	13	3,4
S53	4	1,1
S54	2	0,5
S56	2	0,5
S57	1	0,3
S58	3	0,8
S61	3	0,8

S62	32	8,5
S63	15	4
S64	2	0,5
S66	12	3,2
S67	2	0,5
S68	23	6,1
S69	7	1,9
S72	1	0,3
S77	1	0,3
S82	13	3,4
S83	36	9,5
S86	2	0,5
S88	2	0,5
S89	10	2,6
S92	21	5,6
S93	7	1,9
S94	1	0,3
S96	3	0,8
T02	3	0,8
T04	28	7,4
T08	2	0,5
T09	1	0,3
T10	1	0,3
T23	1	0,3
T29	3	0,8
T30	3	0,8
Total	378	100

Tabla 10. Análisis de la variable cuantitativa edad

Casos	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
360	19	66	41,37	9,788	95,805

Tabla 11. Tabla de contingencia Antigüedad/estado del proceso

		Estado del proceso			
		Exitoso	Fallido	Total	
Antigüedad	Menor a 1 año	Recuento	126	15	141
		% del total	33,3%	4,0%	37,3%
	Entre 1 y 5 años	Recuento	156	9	165
		% del total	41,3%	2,4%	43,7%
	Más de 5 años	Recuento	67	5	72
		% del total	17,7%	1,3%	19,0%
Total		Recuento	349	29	378
		% del total	92,3%	7,7%	100,0%

Tabla 12. Tabla de contingencia Género/estado del proceso

		Estado proceso	
		Exitoso	Fallido
Femenino	Recuento	99	8
	% del N de la columna	28,40%	27,60%
Masculino	Recuento	250	21
	% del N de la columna	71,60%	72,40%

Tabla 13. Tabla de contingencia Vinculación/estado del proceso

		Estado proceso		Total
		Exitoso	Fallido	
Planta	Recuento	326	28	354
	% del total	86,70%	7,40%	94,10%
Misión	Recuento	10	1	11
	% del total	2,70%	0,30%	2,90%
Independiente	Recuento	3	0	3
	% del total	0,80%	0,00%	0,80%
Cooperado	Recuento	8	0	8
	% del total	2,10%	0,00%	2,10%
Total	Recuento	347	29	376
	% del total	92,30%	7,70%	100,00%

Tabla 14. Tabla de contingencia Sector Económico de la empresa/estado del proceso

sector económico empresa		Estado proceso		Total
		Exitoso	Fallido	
Agricultura, Ganadería, caza y Silvicultura	Recuento	15	1	16
	% del total	4,0%	,3%	4,2%
Explotación de minas y Canteras	Recuento	5	0	5
	% del total	1,3%	0,0%	1,3%
Industrias manufactureras	Recuento	133	6	139
	% del total	35,2%	1,6%	36,8%
Suministro de Electricidad, Gas y Agua	Recuento	5	1	6
	% del total	1,3%	,3%	1,6%
Construcción	Recuento	10	2	12
	% del total	2,6%	,5%	3,2%
Comercio al por mayor y al por menor	Recuento	40	2	42
	% del total	10,6%	,5%	11,1%
Hoteles y Restaurantes	Recuento	7	0	7
	% del total	1,9%	0,0%	1,9%
Transporte, almacenamiento y Comunicaciones	Recuento	34	9	43
	% del total	9,0%	2,4%	11,4%
Intermediación financiera	Recuento	4	1	5
	% del total	1,1%	,3%	1,3%
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	Recuento	49	3	52
	% del total	13,0%	,8%	13,8%
Administración pública y defensa;	Recuento	5	0	5

seguridad Social	% del total	1,3%	0,0%	1,3%
Educación	Recuento	2	1	3
	% del total	,5%	,3%	,8%
Servicios sociales y de Salud	Recuento	18	1	19
	% del total	4,8%	,3%	5,0%
Otras Actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	Recuento	22	2	24
	% del total	5,8%	,5%	6,3%
Total	Recuento	349	29	378
	% del total	92,3%	7,7%	100,0%

Tabla 15. Tabla de contingencia Meta de rehabilitación/estado del proceso

meta plan rehabilitación		Estado proceso		Total
		Exitoso	Fallido	
Reintegro sin modificaciones	Recuento	3	0	3
	% del total	,8%	0,0%	,8%
Reintegro con modificaciones	Recuento	278	15	293
	% del total	73,5%	4,0%	77,5%
Reubicación temporal	Recuento	34	13	47
	% del total	9,0%	3,4%	12,4%
Reubicación definitiva	Recuento	34	1	35
	% del total	9,0%	,3%	9,3%
Total	Recuento	349	29	378
	% del total	92,3%	7,7%	100,0%