fomag Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

ANEXO MEDICINA LABORAL. ATENCIÓN PARA EVENTOS DE ORIGEN LABORAL

Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral
Rehabilitación y Reincorporación Laboral

Tabla de Contenido

OBJETIVO 4

TERMINOS Y DEFINICIONES 4

MARCO NORMATIVO 13

ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN DE EVENTOS DE ORIGEN LABORAL 20

Quienes tienen derecho a los servicios de atención medico asistencial de eventos laborales y medicina laboral del Trabajo del Magisterio. 23

Afiliaciones 24

SERVICIOS CONTRATADOS EN LA ATENCION MEDICO ASISTENCIAL DE EVENTOS LABORALES Y MEDICINA LABORAL 24

Prestaciones medico asistenciales de eventos laborales y medicina laboral 24

Exclusiones 25

REQUERIMIENTOS TECNOLOGICOS Y DE INFORMACIÓN 25

MESAS LABORALES 26

Integrantes de las mesas laborales 26

Agenda de las mesas laborales 27

GESTIÓN PARA ACCESO A LOS SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES EN LA ATENCION DE RIESGOS LABORALES 27

Acceso a los servicios de salud por eventos laborales 27

Portabilidad 27

SISTEMA ORGANIZACIONAL PARA ATENCIÓN DE EVENTOS DE ORIGEN LABORAL 28

Oficinas de Atención al Usuario para Riesgos laborales y Medicina Laboral 28

ATENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES 28

ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD LABORAL 30

CALIFICACIÓN DE ORIGEN Y PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL 31

REHABILITACIÓN Y REINCORPORACIÓN LABORAL 32

ASPECTOS GENERALES 32

ETAPA I: 33

IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE ATEL QUE DEBEN SER INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN 33

ETAPA II. 34
EVALUACIÓN DEL CASO PARA INICIO DE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN 34
35
ETAPA III 39
DESARROLLO DEL PLAN DE REHABILITACIÓN 39
REHABILITACIÓN FUNCIONAL 39
REHABILITACIÓN LABORAL 39
CIERRE DEL CASO 40
ETAPA IV 41
SEGUIMIENTO AL PLAN DE REHABILITACIÓN 41
INFORMACIÓN PARA LOS USUARIOS 43
FORMATOS 44

OBJETIVO

Orientar a todos los funcionarios del contratista de Servicios de Salud y Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo en la atención medico asistencial de eventos laborales y medicina laboral, Calificación de origen, calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, rehabilitación y reincorporación laboral para los afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio.

TERMINOS Y DEFINICIONES

ABORTO: Es "la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente[1]" Se considera aborto cuando hay interrupción del embarazo hasta la semana 20 de gestación.

ACCIDENTE DE TRABAJO: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador 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 asignación de actividades por parte del contratante, 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 o contratante.

Así mismo se configura accidente de trabajo 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.

ACCIDENTE DE TRÁNSITO: Suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor. (Artículo 3° Decreto 056 de 2015). Se consideran Accidentes de trabajo cuando se produce durante la ejecución de órdenes del empleador durante la ejecución de una labor bajo su autoridad.

ACCIDENTE GRAVE: Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva, así como también la muerte del trabajador conforme al artículo 3 de la Resolución 1401 de 2007.

ACCIDENTE LEVE: Son aquellos accidentes en los cuales el trabajador no sufre una lesión grave.

ACCIDENTE SEVERO: Un accidente de trabajo es severo, cuando la lesión que produce en el trabajador genera una incapacidad mayor a 30 días pero no siempre es calificada como GRAVE. Guía Para El Reporte, Investigación De Incidentes, Accidentes Y Enfermedades Laborales. GTH03, versión 3. Ministerio de Salud y Protección Social, octubre 2022.

ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO EN REHABILITACIÓN: conjunto de actividades terapéuticas que tienen como finalidad mantener la funcionalidad alcanzada al concluir el proceso de rehabilitación; que aplicará a los casos que por su severidad y pronóstico a criterio técnico del equipo de rehabilitación consideren.

ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL MAGISTERIO: Son los funcionarios o contratistas del FOMAG, Prestador de Servicios de Salud y Prestadores de Servicios de Seguridad y Salud en el trabajo, Entidades Territoriales Certificadas en Educación - ETC, directores docentes y Directivos docentes.

ACUERDO DE NIVELES DE SERVICIO (ANS): Los Acuerdos de Niveles de Servicio (ANS), son parámetros, tiempos y requisitos establecidos para la entrega de productos o servicios de un proceso a los usuarios internos y externos, con los cuales se medirá la oportunidad del mismo[2].

ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO: los empleadores deberán modificar las características del puesto de trabajo o del perfil ocupacional del mismo, cuando la persona con una deficiencia o una discapacidad conserve su capacidad de trabajo con productos de apoyo o con ajustes en las condiciones de desempeño de este.

AUXILIO POR INCAPACIDAD: El auxilio por incapacidad se define como el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que realiza el FOMAG a los docentes y directivos docentes cotizantes no pensionados hasta el día 180, por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual.

CALIFICACIÓN INTEGRAL: Es la valoración que se hace del individuo que por contingencias sean comunes o profesionales o las anteriores en forma conjunta y que arrojan una pérdida de capacidad laboral que está en el rango de invalidez de acuerdo al anexo Técnico del Decreto 1655 del 2015.

CALIFICACIÓN DE ORIGEN: Procedimiento a través del cual se establece si las causas que conducen a una enfermedad o un accidente son con ocasión del trabajo (Origen Laboral) o si sobrevienen por causas que no están relacionadas con la labor desempeñada (Origen Común).

CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (PCL): Se entiende por calificación de pérdida de capacidad laboral el mecanismo que permite establecer el porcentaje de afectación del conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten al individuo desempeñarse en un trabajo habitual.

CAPACIDAD LABORAL: Es el conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes o potencialidades de orden físico, mental y social de un individuo que le permiten desempeñarse en un trabajo habitual.

CASO CERRADO: Corresponde al trabajador que ha concluido su proceso de rehabilitación, alcanzando los objetivos y metas definidas en el Plan de Rehabilitación y se le ha expedido una certificación que así lo expresa, expedida por el equipo interdisciplinario de Rehabilitación.

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD: Documento único oficial que expide el médico tratante, donde se describe diagnóstico incapacitante, tipo de incapacidad, fecha de inicio, fecha final, días de incapacidad, fecha de expedición, datos del docente o directivo docente, datos del médico que expide incapacidad.

CONCEPTO DE REHABILITACIÓN: Entendido como la opinión o juicio profesional especializado de los miembros de los equipos interdisciplinarios de rehabilitación – en término de funcionalidad por parte del equipo de rehabilitación funcional y en términos de la actividad de trabajo por parte del equipo de rehabilitación, entorno al reintegro del educador que ingresa a Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación laboral.

DEFICIENCIA: Se entiende por deficiencia, toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluyen la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo humano, así como también los sistemas propios de la función mental. Representa la exteriorización de un estado patológico y en principio refleja perturbaciones a nivel del órgano.

DESEMPEÑO OCUPACIONAL: Es el resultado de la relación dinámica y entrelazada entre las personas, el medio y la ocupación en el transcurso de la vida; la habilidad de elegir, organizar y desarrollar de forma satisfactoria ocupaciones significativas que son culturalmente definidas y apropiadas para la edad, para el cuidado personal (autocuidado), el disfrute de la vida (ocio), y contribuir al tejido social y económico de sus comunidades (productividad).

DICTAMEN: Es el documento contentivo de la valoración del individuo en el cual se determina el origen de la contingencia, pérdida de capacidad laboral y fecha de estructuración de la invalidez, que se profiere luego de agotado el proceso de calificador y ajustado al manual o tabla predeterminada y en donde se consigna los hechos, exámenes, historia clínica ocupacional y se determinan las normas como fundamento jurídico del mismo.

DISCAPACIDAD: Se entiende por Discapacidad toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producida por una deficiencia, y se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad normal o rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, y progresivos o regresivos. Representa la objetivación de la deficiencia y, por tanto, refleja alteraciones al nivel de la persona.

EDUCADORES ACTIVOS: son los docentes y directivos docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio que se encuentren en ejercicio de sus funciones.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: Es la fecha en la cual se determina la pérdida de capacidad laboral en un individuo sea de forma definitiva cuando hay invalidez o permanente cuando las secuelas no sobrepasan el cincuenta por ciento de la capacidad laboral.

ENFERMEDAD LABORAL: La Ley 1562 de 2012, en su artículo 4 señala que 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.

Para el Magisterio de Educación La determinación del carácter de enfermedad laboral de los educadores activos se realizará conforme a la Tabla de Enfermedades Laborales que se adopta en el Anexo Técnico 1 del Decreto 1655 del 2015 ARTÍCULO 2.4.4.3.6.1.

En los casos en que una enfermedad no figure en la Tabla de Enfermedades Laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral para efectos del presente Capítulo.

ENTIDADES TERRITORIALES CERTIFICADAS DE EDUCACIÓN (ETC): Las Entidades Territoriales certificadas de conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001, tienen la competencia de administrar el servicio educativo en su jurisdicción garantizando su adecuada prestación en condiciones de cobertura, calidad y eficiencia.

EQUIPO INVESTIGADOR: Integrado como mínimo por el jefe inmediato o supervisor del trabajador accidentado o del área donde ocurrió el incidente, un representante del Comité Paritario de Salud Ocupacional o el Vigía Ocupacional y el encargado del desarrollo del programa de salud ocupacional. Cuando el aportante no tenga la estructura anterior, deberá conformar un equipo investigador integrado por trabajadores capacitados para tal fin. Cuando el accidente se considere grave o produzca la muerte, en la investigación deberá participar un profesional con licencia en Salud Ocupacional, propio o contratado, así como el personal de la empresa encargado del diseño de normas, procesos y/o mantenimiento.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN: Grupo de especialidades médicas especializadas y disciplinas de Rehabilitación que trabajan en interdependencia a fin de lograr la máxima funcionalidad biopsicosocial posible para que el usuario de los servicios de salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio tenga la capacidad de involucrarse y desempeñar los roles sociales, culturales, laborales y familiares que le correspondan.

ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES: Para los efectos de este capítulo, se entiende por establecimientos educativos oficiales las instituciones y centros educativos (incluida la totalidad de sus sedes), que son administradas por las entidades territoriales certificadas en educación, a través de su secretaría de educación, o la dependencia que haga sus veces.

EVENTO LABORAL: Para el presente anexo se entenderá como evento los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales.

FIDUCIARIA ADMINISTRADORA: es la entidad fiduciaria encargada de la administración y representación legal del patrimonio autónomo conformado con los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

FOMAG: Fondo Nacional de Prestaciones Sociales de Magisterio.

FNPSM: Fondo Nacional de Prestaciones Sociales de Magisterio.

FURAT: Formato único para el reporte de Accidente de trabajo.

FUREL: Formato único de registro de enfermedad laboral, se considera una prueba, entre otras, para la determinación del origen por parte de las instancias establecidas por ley. En ningún caso reemplaza el procedimiento establecido para tal determinación ni es requisito para el pago de prestaciones asistenciales o económicas al trabajador, pero una vez radicado ante el calificador da inicio la asignación de la reserva correspondiente.

HISTORIA CLINICA: La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley[3].

INCAPACIDAD: Es el estado de inhabilidad de un docente o directivo docente, que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio habitual.

INCAPACIDAD DE ORIGEN COMÚN: Incapacidad expedida a causa de una enfermedad o accidente de origen común que no guarda relación con el desarrollo del trabajo.

INCAPACIDAD DE ORIGEN LABORAL: Incapacidad expedida cuando y docente o directivo docente sufre un accidente de trabajo o una enfermedad laboral, que le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

INCAPACIDAD LABORAL TEMPORAL: La incapacidad laboral temporal de los educadores activos, deberá determinarse con base en sus funciones y no podrá superar el término máximo de ciento ochenta (180) días.

INCAPACIDAD MÉDICO LEGAL: Tiempo en días que fija el médico forense como el requerido para que un individuo se recupere del daño sufrido en su cuerpo o su salud por una lesión personal. Solo tiene utilidad desde el punto de vista penal y no se tiene en cuenta el trabajo o la ocupación de la persona.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL: Es la disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento (5%) e inferior al cincuenta por ciento (50%) de la capacidad laboral u ocupacional de una persona, como consecuencia de un accidente o de una enfermedad de cualquier origen.

INGRESO BASE DE COTIZACIÓN (IBC): Monto del salario sobre el cual se aplica el porcentaje de liquidación para el pago de incapacidades y licencias.

INSUFICIENCIA: Se entiende por insuficiencia toda aquella situación en la que una entidad territorial certificada no puede prestar el servicio educativo de manera directa en los establecimientos educativos oficiales del sistema educativo estatal de su jurisdicción, ya sea por falta de planta docente o directivo docente, o por falta de infraestructura física.

INTEGRALIDAD: La integralidad es la calificación que se hace del individuo aplicando los criterios de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía para establecer la pérdida de capacidad laboral[6].

INVALIDEZ: es la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional igual o superior al cincuenta por ciento (50%). Para el caso de calificación de PCL de los docentes y directivos docentes se considera invalidez así:

PROFESIOGRAMA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: Documentación técnica que orienta y establece el tipo de examen médico ocupacional a practicar, en relación con la actividad económica de la organización, los perfiles de cargo y los riesgos ocupacionales relacionados con las funciones de dichos perfiles.

Resultado de la Calificación del Procedimiento A: el artículo 61 del Decreto 1848 de 1969 que define la invalidez total como la pérdida de la capacidad laboral como educador igual o mayor al 75% para los docentes que ingresaron antes del 26 de junio del 2003.

Resultado de la Calificación del Procedimiento B: Igualmente en la ley 100 de 1993 que define la invalidez en el artículo 38 como la pérdida de la capacidad laboral del 50% o más como educadores ingresados a partir del 26 de junio del 2003.

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS): Institución Prestadora de Servicios de Salud. Entre sus funciones básicas está prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la ley 100 de 1993.

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE O INCIDENTE: Proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia del accidente o incidente, que se realiza con el objeto de prevenir su repetición, mediante el control de los riesgos que lo produjeron.

JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ: Entidades privadas del orden nacional creadas por ley y adscritas al Ministerio de Trabajo, sin ánimo de lucro y con personería jurídica, encargadas de determinar el origen de las contingencias, la fecha de estructuración de la invalidez y la fecha de estructuración, cuando se presenta controversia a la calificación realizada por las entidades de la seguridad social o cuando se solicita por particulares o como peritos.

LICENCIA DE MATERNIDAD: es un descanso remunerado que la ley confiere a la mujer que tiene un hijo o adopta, y es pagado por el empleador.

LICENCIA DE PATERNIDAD: Es un descanso remunerado que beneficia al padre cotizante por los hijos nacidos del cónyuge o compañera permanente[8]**.**

LICENCIA PARENTAL COMPARTIDA: Distribución entre la pareja de las últimas seis (6) semanas de la licencia de la madre, siempre y cuando exista mutuo acuerdo entre los padres acerca de dicha distribución. Es independiente del permiso de lactancia[9].

LICENCIA PARENTAL FLEXIBLE DE TIEMPO PARCIAL: Cambio de un periodo determinado de su licencia de maternidad o de paternidad por un período de trabajo de medio tiempo, equivalente al doble del tiempo correspondiente al período de tiempo seleccionado. Esta licencia, en el caso de la madre, es independiente del permiso de lactancia[10].

MEJORÍA MÉDICA MÁXIMA 'MMM': 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 para las personas y que sean pertinentes según la condición de salud.

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN: Medidas para prevenir o evitar la ocurrencia de eventos similares, indicando en cada caso quién (es) es (son) el (los) responsable (s).

ÓBITO FETAL: Es "la muerte fetal que ocurre en un embarazo tardío"[11]. Es decir, muerte del bebe después de la semana 20 de gestación.

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: son las entidades contratadas a través de la fiduciaria administradora y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio para la prestación de servicios de salud a los educadores afiliados a dicho fondo y sus beneficiarios.

ORIGEN: Es la determinación de la naturaleza de una contingencia que afecta al individuo conociéndose dentro del sistema de la seguridad social el origen común y el origen laboral o por los riesgos propios de la actividad a la que se encuentra expuesta la persona.

PARTO A TÉRMINO: Se considera parto a término un bebe nacido vivo desde la semana 37 de gestación.

PARTO PREMATURO: Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación.

PARTO MÚLTIPLE: Es el que ocurre después de que una madre haya estado embarazada de más de un bebé. Esto significa tener gemelos, trillizos o más.

PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (PCL): Es el Mecanismo que permite establecer el porcentaje de afectación del conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten al individuo desempeñarse en un trabajo habitual.

PLAN DE REHABILITACIÓN: Conjunto de intervenciones interdisciplinares orientadas a la recuperación o mejoramiento de la capacidad funcional y capacidad laboral dentro del contexto del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral.

PRESTACIONES ASISTENCIALES: Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a:

a. Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.
b. Atención de Urgencias
c. Servicios de hospitalización.
d. Consulta externa
e. Servicio odontológico.
f. Suministro de medicamentos.
g. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
h. Prescripción y adaptación de aditamentos (Prótesis, órtesis, audífonos, implantes cocleares, férulas y cualquier otro producto de apoyo necesario para facilitar el desempeño funcional y laboral),
i. Rehabilitación Funcional para el Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral.
j. Rehabilitación Laboral para el Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral.
k. Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

PRESTACIONES ECONOMICAS: Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho al reconocimiento y pago de las siguientes prestaciones económicas:

a. Subsidio por incapacidad temporal.
b. Indemnización por incapacidad permanente parcial.
c. Pensión de invalidez.
d. Pensión de sobrevivientes; y
e. Auxilio funerario.

PRIMEROS AUXILIOS: Los primeros auxilios son todas aquellas medidas o actuaciones que realiza el auxiliador, en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado. Los primeros auxilios no son tratamientos médicos. Son acciones de emergencia para reducir los efectos de las lesiones y estabilizar el estado del accidentado.

PRÓRROGA DE INCAPACIDAD: Es la incapacidad que se expide con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de diferente código CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), siempre y cuando entre una y otra, no haya interrupción mayor a 30 días calendario

PRODUCTOS DE APOYO: cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnologías y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

READAPTACIÓN LABORAL: 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.

RED ASISTENCIAL O RED MEDICA DE ATENCION: Conjunto de instituciones prestadoras de servicios de salud, hospitales, clínicas especializadas o no, contratadas por el contratista de Servicios de Salud para la atención de la población afiliada al FOMAG, y que están facultadas para prestar los servicios de atención asistencial en Seguridad y Salud en el Trabajo para el Magisterio.

REEMBOLSO DE INCAPACIDADES: Son pagos que realiza el FNPSM a las Entidades Territoriales por las incapacidades de los docentes de su planta de personal que se encuentren activos y a los cuales les fue asignado un reemplazo para cubrir su vacante.

REHABILITACIÓN: Conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en interacción con su entorno. La condición de salud se refiere a una enfermedad (aguda o crónica), trastorno, lesión o trauma. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias tales como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalía congénita o predisposición genética. La rehabilitación es uno de los servicios esenciales definidos en la Cobertura sanitaria universal. Organización Panamericana de la Salud.

REHABILITACIÓN FUNCIONAL: Proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas que presenten una condición de salud puedan recuperar, mantener y potencializar las capacidades funcionales óptimas desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, cognitivo, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes. 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.

REHABILITACIÓN LABORAL: Conjunto de acciones tendientes a lograr que una persona con una condición de salud alcance el mayor grado de readaptación en el entorno de trabajo.

REINDUCCIÓN: es una actividad que se lleva a cabo en la reincorporación de la persona como parte del proceso de rehabilitación integral establecido por la empresa, que incluye aspectos sobre el reglamento

interno de trabajo norma de higiene y seguridad, la ocupación funciones procesos y procedimientos de la organización, entre otros.

REINCORPORACIÓN O REINTEGRO LABORAL: Proceso que se realizar al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro, de la misma categoría, para el cual esté capacitado.

Para los educadores afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del magisterio el Reintegro Laboral se circunscribe a la normatividad legal vigente específica para Magisterio: "Dado el nivel de afectación en el desempeño de las funciones asignadas, la incapacidad laboral temporal no podrá ser reemplazada por una disminución de funciones…En ningún caso podrá efectuarse cambio de funciones docentes a un educador activo por funciones de índole administrativo". Decreto 1655 de 2015. Artículo. 2.4.4.3.7.3.

Reubicación del Trabajador: Los empleadores están obligados a proporcionar un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes cuando es imposible recuperar su capacidad de trabajo previa, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios de acuerdo a las recomendaciones médico laborales emitidas por el contratista.

Para los educadores afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del magisterio se circunscribe a la normatividad legal vigente específica para Magisterio: "Dado el nivel de afectación en el desempeño de las funciones asignadas, la incapacidad laboral temporal no podrá ser reemplazada por una disminución de funciones…En ningún caso podrá efectuarse cambio de funciones docentes a un educador activo por funciones de índole administrativo". Decreto 1655 de 2015. Artículo. 2.4.4.3.7.3.

RIESGOS LABORALES: Se entiende como los peligros existentes en una profesión y tarea profesional concreta, así como en el entorno o lugar de trabajo, susceptibles de originar accidentes o cualquier tipo de siniestros que puedan provocar algún daño o problema de salud tanto físico como psicológico[14].

SECRETARIAS DE EDUCACIÓN CERTIFICADAS: Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan, en los términos de la Constitución y la ley de conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001, tienen la competencia de administrar el servicio educativo en su jurisdicción garantizando su adecuada prestación en condiciones de cobertura, calidad y eficiencia.

TRANSCRIPCIÓN DE INCAPACIDAD: Procedimiento por el cual el prestador de servicios de salud recibe y trascribe la incapacidad expedida por un prestador de servicio de salud distinto al de su lugar de afiliación.

TRASLAPE DE INCAPACIDAD: Se presenta traslape cuando una incapacidad se cruza con otra, de igual o diferente origen, quedando un periodo común de tiempo cubierto por las otras incapacidades. En cumplimiento del principio de favorabilidad, debe prevalecer la que más le favorezca al docente.

MARCO NORMATIVO

NORMA	CONTENIDO
Convenio C111 de 1958 de la OIT, ratificado por Colombia en 1969	Establece que todo Estado se obliga a formular y llevar a cabo una política nacional que promueva la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación, con el objeto de eliminar cualquier discriminación a este respecto.
Ley 82 de 1988	Aprueba el Convenio 159 de la OIT, sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, tiene como propósito garantizar la igualdad de oportunidades y derechos laborales a las personas con esta condición.
Resolución 1016 de 1989 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Artículo 10 dispone que los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales; ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo. Adicionalmente consagra la obligación de todo empleador, ya sea público o privado, de realizar exámenes médicos para admisión, ubicación según aptitudes, periodos ocupacionales, cambios de ocupación, reintegro al trabajo y retiro y realizar visitas a los puestos de trabajo para conocer los riesgos relacionados con la patología laboral, con el objeto de establecer las acciones de mejora necesarias y coordinar y facilitar la rehabilitación y reubicación de las personas con incapacidad temporal y permanente parcial.
Decreto 2177 de 1989 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Contempla en el artículo 16 que todos los empleadores públicos o privados están obligados a reincorporar a los trabajadores inválidos, en los cargos que desempeñaban antes de producirse la invalidez si recuperan su capacidad de trabajo, en términos del Código Sustantivo del Trabajo. La existencia de una incapacidad permanente parcial no será obstáculo para la reincorporación, siempre que los dictámenes médicos determinen que el trabajador puede continuar desempeñándolo. En el artículo 11 el decreto define la rehabilitación profesional o readaptación laboral como el “proceso continuo y coordinado que prepara a la persona inválida para que alcance una mayor independencia, autonomía e integración a la actividad laboral social, en igualdad de condiciones y con los mismos derechos y responsabilidades, a través de las etapas de: evaluación, orientación, adaptación, formación y ubicación laboral.

Constitución Política de Colombia 1991	El artículo 13 consagra la protección especial para las personas en condición de debilidad manifiesta, en el artículo 25 establece que el trabajo es un derecho y una obligación social y el artículo 47 establece que el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran. Finalmente, el artículo 54 determina la obligación del Estado y los empleadores de ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran, propiciando la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizando a las personas con limitaciones, el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.

Decreto 2643 de 2001	Derogado por el art. 61, Decreto Nacional 1352 de 2013, a excepción de los incisos 1° y 2° de su artículo 5° e inciso 2° y parágrafos 2° y 4° de su artículo 6°. Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez. en ejercicio de las facultades que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política de Colombia y los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993.
Ley 776 de 2002	Artículo 17, que modificó el artículo 55 del Decreto 1295 de 1994, establece una sanción para el trabajador que no colabore en su proceso de rehabilitación física y profesional y se reúse sin justa causa a someterse a los procedimientos necesarios para la misma, consistente en la suspensión de las prestaciones económicas previstas en dicha ley.
Decisión 584 de 2004 de la Comunidad Andina de Naciones	Artículo 7, literal g, dispone la adopción de medidas legislativas y reglamentarias sobre seguridad y salud en el trabajo en las que se reglamenten aspectos como los procedimientos para la rehabilitación integral, readaptación, reinserción y reubicación laborales de los trabajadores con discapacidad temporal o permanente derivada de accidentes y/o enfermedades ocupacionales. Adicionalmente, el artículo 21, menciona el derecho que tienen todos los trabajadores a cambiar de puesto de trabajo o de tarea por razones de salud, rehabilitación, reinserción y recapacitación.
Decreto 2831 del 2005. Artículo 9.	Artículo 9°. Incapacidades. La Secretaría de Educación de la entidad territorial certificada garantizará a los docentes de su planta de personal el pago sin interrupción de los valores a que tenga derecho en los casos de incapacidad laboral. La sociedad fiduciaria encargada del manejo de los recursos del Fondo efectuará el reembolso correspondiente a la secretaría de educación, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de recepción de los documentos soporte de la incapacidad. La Secretaría de Educación dispondrá el nombramiento provisional de docentes o proveerá el servicio por horas extras con docentes de su planta, según el caso, para realizar la función del docente incapacitado, en aras de garantizar la continuidad en la prestación del servicio público educativo.

Resolución 2346 de 2007 Ministerio de la Protección Social	Artículo 2, define el reintegro al trabajo como la actividad de reincorporación del trabajador al desempeño de una actividad laboral, con o sin modificaciones, en condiciones de competitividad, seguridad y confort, después de una incapacidad temporal o ausencia, así como también actividades de reubicación laboral temporal o definitiva o reconversión de mano de obra. Así mismo, en su artículo 3 menciona los tipos de evaluaciones médicas ocupacionales que tanto empleadores públicos como privados tienen el deber de realizar, dentro de los cuales se encuentra la evaluación médica por post incapacidad o por reintegro, con la finalidad de identificar las condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros.
Sentencia C-543/07.	Posteriormente la Ley 100 de 1993 dentro de la configuración del sistema general de seguridad social en salud, al tiempo que dispuso que deberán estar afiliados al régimen contributivo en ella establecido "las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, así como al régimen

	subsidiado "las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización" (Art. 157 -A), señaló en el artículo 206 lo siguiente: "Artículo 206 Incapacidades. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto." (subrayas ajenas al texto[27]) Al remitir el artículo citado a las disposiciones legales vigentes, en materia de incapacidades laborales, es claro que se debe acudir al Código Sustantivo del Trabajo, artículo 227, según el cual en caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho al pago de "*un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: Las dos terceras (2/3) partes del salario durante los noventa (90) días, y la mitad del salario por el tiempo restante.*"
Ley 1438 de 2011, Artículo 28.	ARTÍCULO 28°. PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO A SOUCITAR REEMBOLSO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS. a derecho de los empleadores de solicitar a las Entidades Promotoras de salud el reembolso del valor de las prestaciones económicas prescribe en el término de tres (3) años contados a partir de la fecha en que el empleador hizo el pago correspondiente al trabajador.

Ley 1562 de 2012	Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Sistema General de Riesgos Laborales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales.
Artículo 4 de la Ley 1562 de 2012	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 Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.
Artículo 21 de la Ley 1562 de 2012	se hace necesario establecer el Manual de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, la Tabla de Enfermedades Laborales para los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, los comités paritarios de seguridad y salud

	en el trabajo, las actividades de promoción y prevención y los sistemas de vigilancia epidemiológica, sin afectar el régimen especial de excepción en salud previsto en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.
Decreto 2943 de 2013	Por el cual se modifica el parágrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999. Que mediante el parágrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, se estableció que estarán a cargo de los empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los tres (3) primeros días de incapacidad laboral originada por enfermedad general, tanto en el sector público como en el privado. Que se hace necesario modificar el parágrafo 1° del artículo 40 del citado decreto, con el fin de ajustar el número de días que los empleadores deben asumir frente a las prestaciones económicas de incapacidad laboral originada por enfermedad general, con el fin de estimular la responsabilidad laboral.
Decreto 1352 del 2013, articulo 1 numeral 2	De conformidad con los dictámenes que se requieran como segunda instancia de los regímenes de excepción de la Ley 100 de 1993, caso en el cual las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como segunda instancia, razón por la cual no procede la apelación a la Junta Nacional.

Decreto 1352 del 2013, articulo 20	Cuando las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actúen como segunda instancia en los casos de los educadores y servidores públicos de Ecopetrol, serán el Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio o Empresa Colombiana de Petróleos, quienes asumirán los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.
Decreto 1352 del 2013, articulo 43 parágrafo 5	Para el caso de los Educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y los Servidores Públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos (Ecopetrol), las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, actuarán como segunda y última instancia.
Decreto 1352 del 2013, articulo 53	Dictámenes sobre el origen y la pérdida de la capacidad laboral de educadores, de servidores públicos de Ecopetrol, Fuerzas Militares y Policía Nacional. Los Educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y los Servidores Públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos o pertenecientes a las Fuerzas Militares o de Policía Nacional serán calificados por los profesionales o entidades calificadoras de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional competentes, del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio o de Ecopetrol, según el caso.
Ley 1618 de 2013	Artículo 1, tiene por objeto garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, a través de medidas de inclusión y acciones afirmativas que permitan a dichas personas, bajo un marco de corresponsabilidad, ejercer sus derechos en igualdad de condiciones con las demás personas.
Decreto 1075 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación.
Decreto 1655 del 2015 ARTÍCULO 2.4.4.3.1.5. Deberes de los educadores. Numeral 5	Acudir a los programas de rehabilitación profesional establecidos por los prestadores de servicios de salud, cuando se les haya dictaminado una incapacidad laboral temporal.
Decreto 1655 del 2015 ARTÍCULO 2.4.4.3.2.2 Prestadores de servicios de salud. Numeral 5	Implementar planes de rehabilitación para la recuperación de los educadores incapacitados laboralmente.
Decreto 1655 de 2015 ARTÍCULO 2.4.4.3.7.3	Incapacidad Laboral Temporal. La incapacidad laboral temporal de los educadores activos, deberá determinarse con base en sus funciones y no podrá superar el término máximo de ciento ochenta (180) días.

Decreto 1655 del 2015 ARTÍCULO 2.4.4.3.7.3. PARÁGRAFO.	El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio con apoyo del equipo interdisciplinario de rehabilitación que organizará, administrará y controlará la implementación de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, establecerá los mecanismos e instrumentos que garanticen la adecuada ejecución y seguimiento a los planes de rehabilitación de los educadores activos que implementen los prestadores de servicios de salud.
Decreto 1655 ARTÍCULO 2.4.4.3.7.6.	Calificación integral de invalidez. Los dictámenes emitidos por los prestadores de servicios de salud y las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, deben contener la calificación integral de conformidad con lo expresado en la Sentencia C-425 de 2005 de la Corte Constitucional y su precedente jurisprudencial.
Decreto 780 del 2016.	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Todos los artículos que aplique para el régimen de Excepción del Magisterio en incapacidades, Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral -
Decreto 1427 de 2022	Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. (Capítulo 1 Artículo 2.2.3.1.2, Capítulo 2 Artículos 2.2.3.2.4, 2.2.3.2.5, 2.2.3.2.6, 2.2.3.2.7, y Capítulo 3 Artículo 2.2.3.3.2, 2.2.3.3.3, 2.2.3.3.4, 2.2.3.3.5, 2.2.3.3.6, 2.2.3.3.7, 2.2.3.3.8, 2.2.3.3.9, 2.2.3.3.10)
Código Sustantivo del Trabajo Art. 203	ARTICULO 203. CONSECUENCIAS. Las consecuencias de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, para los efectos de las prestaciones que se consagran en este Capítulo, son las siguientes: 1. Incapacidad temporal, cuando el trabajador no puede desempeñar su trabajo por algún tiempo. 2. Incapacidad permanente parcial, cuando el trabajador sufre una disminución definitiva pero apenas parcial en sus facultades. 3. Incapacidad permanente total, cuando el trabajador queda inhabilitado para desempeñar cualquier clase de trabajo remunerativo. 4. Gran invalidez, cuando el trabajador no solamente queda incapacitado para desempeñar cualquier clase de trabajo, sino que tiene que ser válido por otro para realizar las funciones esenciales de la vida. 5. Muerte del trabajador.
Código Sustantivo del Trabajo Art. 204	ARTICULO 204. PRESTACIONES. Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales dan lugar a las siguientes prestaciones: 1a. Asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica y hospitalaria hasta, por el tiempo que se requiera sin exceder de dos (2) años, comprendidos los exámenes

	complementarios, como radiografías, consulta de especialistas, las prescripciones terapéuticas completas, como transfusiones y fisioterapia, y el suministro de aparatos de ortopedia y prótesis que sean necesarios. 2a. Además, a las siguientes en dinero, según el caso: a) Mientras dure la incapacidad temporal, el trabajador tiene derecho a que se le pague el salario ordinario completo hasta por seis (6) meses. b) En caso de incapacidad permanente parcial, el trabajador tiene derecho a una suma de dinero en proporción al daño sufrido, no inferior a un mes ni superior a veintitrés meses de salario. Esta suma se fija en caso de accidente, de acuerdo con la Tabla de Valuación de Incapacidades que aparece adoptada en el artículo 211, y en caso de enfermedad profesional, de acuerdo con el grado de incapacidad. Las incapacidades de que trata este ordinal serán fijadas por el médico del patrono y, en caso de controversia, por los médicos de la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial y, en su defecto, por los médicos legistas. c) En caso de incapacidad permanente total el trabajador tiene derecho a una suma equivalente a veinticuatro meses de salario. d) En caso de gran invalidez el trabajador tiene derecho a una suma equivalente a treinta meses de salario. e) En caso de muerte se paga una suma equivalente a veinticuatro meses de salario del trabajador, a las personas que a continuación se indican y de acuerdo con la siguiente forma de distribución: Si hubiere cónyuge e hijos legítimos y naturales, la mitad para el cónyuge y la otra mitad para los hijos, por partes iguales, teniendo en cuenta que cada uno de los hijos naturales lleva la mitad de lo que corresponde a cada uno de los hijos legítimos. Si no hubiere cónyuge la suma se distribuye entre los hijos por partes iguales y teniendo en cuenta que cada uno de los naturales lleva la mitad de la porción de cada uno de los legítimos. Si no hubiere cónyuge ni hijos naturales, la suma se divide por partes iguales entre los hijos legítimos. Si no hubiere cónyuge ni hijos legítimos, la suma se divide por partes iguales entre los hijos naturales. Si no hubiere hijos legítimos ni naturales, la suma corresponde al cónyuge. Si no existiera ninguna de las personas a que se refieren los incisos anteriores, la suma se paga a los ascendientes legítimos, por partes; iguales y si hubiere uno solo de ellos, a éste se le paga toda la suma. A falta de alguna de las personas a que se refieren los incisos anteriores, la suma se paga a los padres naturales, por iguales partes; y si hubiere uno solo de ellos, a éste se paga toda la suma. A falta de alguna de las personas a que se refieren los incisos anteriores, la suma se paga a quien probare que depende económicamente del trabajador fallecido, si además fuere menor de diez y ocho (18) años o estuviere incapacitado en forma permanente para trabajar. Si hubiere varias personas en estas circunstancias, la suma se divide entre ellas por partes iguales.

Código Sustantivo del Trabajo y Ley 1822 de enero de 2017, Artículo 236	ARTICULO 236. DESCANSO REMUNERADO EN LA EPOCA DEL PARTO. Modificado por el art. 34 de la Ley 50 de 1990, Modificado por el art. 1, Ley 1468 de 2011. El nuevo texto es el siguiente: 1. Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de doce (12) semanas en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al entrar a disfrutar del descanso.
	2. Si se tratare de un salario que no sea fijo, como en el caso de trabajo a destajo o por tarea, se toma en cuenta el salario promedio devengado por la trabajadora en el último año de servicios, o en todo el tiempo si fuere menor. 3. Para los efectos de la licencia de que trata este artículo, la trabajadora debe presentar al empleador un certificado médico, en el cual debe constar: a). El estado de embarazo de la trabajadora; b). La indicación del día probable del parto, y c). La indicación del día desde el cual debe empezar la licencia, teniendo en cuenta que, por lo menos, ha de iniciarse dos semanas antes del parto. 4. Todas las provisiones y garantías establecidas en el presente capítulo para la madre biológica se hacen extensivas, en los mismos términos y en cuanto fuere procedente, para la madre adoptante del menor de siete (7) años de edad, asimilando la fecha del parto a la de la entrega oficial del menor que se adopta. La licencia se extiende al padre adoptante sin cónyuge o compañera permanente. El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-543 de 2010. Estos beneficios no excluyen al trabajador del sector público.
Artículo 237 Código Sustantivo del Trabajo	ARTICULO 237. DESCANSO REMUNERADO EN CASO DE ABORTO. 1. La trabajadora que en el curso del embarazo sufra un aborto o parto prematuro no viable, tiene derecho a una licencia de dos o cuatro semanas, remunerada con el salario que devengaba en el momento de iniciarse el descanso. Si el parto es viable, se aplica lo establecido en el artículo anterior. 2. Para disfrutar de la licencia de que trata este artículo, la trabajadora debe presentar al empleador un certificado médico sobre lo siguiente: a). La afirmación de que la trabajadora ha sufrido un aborto o paro prematuro, indicando el día en que haya tenido lugar, y b). La indicación del tiempo de reposo que necesita la trabajadora.
Ley 2114 del 2021	"por medio de la cual se amplía la licencia de paternidad, se crea la licencia parental compartida, la licencia parental flexible de tiempo parcial, se modifica el artículo 236 y se adiciona el artículo 241a del código sustantivo del trabajo, y se dictan otras disposiciones"
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.

ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN DE EVENTOS DE ORIGEN LABORAL

- Los contratistas de servicios de Salud y de Seguridad y Salud en Trabajo, garantizarán la adecuada, atención de los docentes y directivos docentes, de acuerdo con sus necesidades y cumpliendo con las disposiciones definidas normativa y administrativamente para el magisterio.

- Los contratistas de servicios de Salud y de Seguridad y Salud en Trabajo, garantizarán los servicios asistenciales a toda la población docente y directivo docente que requiera atención de urgencias por un accidente de trabajo o enfermedad laboral, sin requerir para ello autorizaciones o interponer barreras para el acceso.

- El Registro de Información de Prestaciones de Salud (RIPS), debe diferenciar las prestaciones asistenciales de origen de Accidente de Trabajo o Enfermedad Laboral.

- El contratista de servicios de Salud y de Seguridad y Salud en Trabajo, prestarán los servicios médicos asistenciales para los procesos del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral, que permitan mejorar las condiciones de la salud de los docentes activos.

- La aplicación en el anexo de atención medico asistencial de eventos laborales y medicina laboral debe iniciarse en los dos (2) primeros meses - definido como tiempo de prueba-, contados desde el acta de inicio del contrato.

- Las actualizaciones normativas que generen cambios en el anexo de atención medico asistencial de eventos laborales y medicina laboral, durante la ejecución del contrato, tendrán un mes para su implementación desde la fecha de notificación ante el contratista de servicio de Salud y de Servicios de Seguridad y Salud en Trabajo.

- Terminado el tiempo de prueba, la auditoría y/o interventoría validarán el cumplimiento en el anexo de atención de eventos laborales y anexos técnicos en prestación de servicios medico asistenciales para la atención de eventos de origen laboral y medicina Laboral.

- El contratista de servicios de Salud y de Seguridad y Salud en Trabajo, deberá cumplir además de los lineamientos, actividades y acciones del anexo de atención medico asistencial de eventos laborales y medicina laboral, todas las obligaciones que se definan en seguridad y salud en el trabajo, para los regímenes de Excepción y/o el Magisterio.

- La solicitud de citas, asignación o cancelación de citas para los procesos definidos en el anexo técnicos de prestación de servicios medico asistenciales de eventos de origen laboral y medicina Laboral, se podrá realizar a través del Contact center, página web o en los puntos de atención al usuario.

- El contratista de servicios de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo debe hacer uso de los sistemas de información designados por FIDUPREVISORA S.A. para reporte y seguimiento de las actividades contratadas en la atención del Accidente de Trabajo, enfermedad laboral, calificación de origen, calificación de PCL, incapacidades y demás información que requiera FIDUPREVISORA.

- El Contratista de servicios de Salud y Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo debe garantizar permanentemente en el Módulo, aplicativo o funcionalidad de Medicina Laboral, para el proceso de Calificación de origen, Calificación de Pérdida de Capacidad laboral, incluyendo recalificaciones, Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral.

- El contratista debe recepcionar todo Formato de notificación de accidente de trabajo (FURAT) a través de los canales de atención (página web, oficinas de atención al usuario, entre otras). El reporte FURAT será diligenciado por el Directivo Docente o Entidad Territorial Certificada en Educación.

- El Accidente de Trabajo debe ser reportado dentro de las 48 horas siguientes a su ocurrencia. Si el Accidente de Trabajo se reporta de manera Extemporánea (Mayor a 48 horas), se debe anexar al reporte, con los documentos que soporten la Justificación de la radicación extemporánea del siniestro.

- Si el Accidente de Trabajo es mortal, la Entidad Territorial Certificada en Educación debe reportar el evento directamente a la Dirección Territorial u Oficinas Especiales correspondientes del Ministerio del Trabajo, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del suceso, en concordancia con el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.1.7, al igual que al contratista de Salud y Seguridad y Salud en el trabajo; para que proceda con la investigación y generación del respectivo informe. El contratista procederá con la investigación de accidente de trabajo para la generación del respectivo informe. Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la emisión del informe de investigación de accidente de trabajo, el contratista remitirá el informe en mención con copia del FURAT diligenciado por el empleador, a la Dirección Regional o Seccional de Trabajo, a la Oficina Especial de Trabajo del Ministerio del Trabajo.

- Para efectos de optimizar el procedimiento de reporte del accidente de trabajo, el contratista de Servicios de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo entregará a la Entidades Territoriales Certificadas en Educación las Guías de Atención de accidente de trabajo.

- En la página web del contratista de Servicios de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo se podrá consultar la red de atención para accidentes de trabajo y toda la información correspondiente al acceso de las demás atenciones de eventos de origen laboral.

- Todas las actividades, procedimientos o acciones que se requieran para el proceso de atención de accidentes laborales, enfermedad laboral, calificación de Pérdida de Capacidad Labora, Programa de Rehabilitación Integral para el reintegro laboral, deben estar documentados en todas las IPS de

atención a los docentes y directivos docentes y deben ser socializados con las Entidades Territoriales Certificadas en Educación a través de guías y capacitaciones al recurso que lo requiera.

- El Contratista de Servicios de Salud y de Seguridad y Salud recepciona las solicitudes de Calificación del origen de presunta enfermedad laboral requerida por el Docente o Directivo Docente, la Entidad Territorial Certificada en Educación o el médico tratante, el contratista determinará bajo su pertinencia si procede o no la calificación de origen de enfermedad laboral, a través de Medicina Laboral.

- Toda presunta enfermedad laboral debe iniciar valoración por Medicina Laboral, para determinar si aplica o no el inicio de calificación de origen.

- El contratista solicitará a través de oficio a las Entidades Territoriales Certificadas en Educación los documentos que se requieran para iniciar el proceso de calificación, estos documentos serán radicados a través de los canales de atención previamente establecidos para ello, entre las ETC y el contratista.

- Para efectos de optimizar el procedimiento de calificación de origen de enfermedad laboral, el Contratista de Servicios de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo entregará a la Entidades Territoriales Certificadas las Guías de Atención de enfermedad laboral.

- Emitir el dictamen de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral dentro de un tiempo máximo de 180 días, correspondiente al término máximo de incapacidad temporal de un educador.

- La fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. En los casos en los cuales no exista historia clínica, la fecha debe soportarse en la historia natural de la enfermedad. Igualmente, debe estar argumentada por el Junta de calificación del contratista o el médico laboral ponente del caso ante Junta de calificación del contratista), y consignada en la respectiva calificación.

- Todos los casos que presenten controversias en los tiempos definidos, el contratista de Servicios de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo debe pagar, radicar y realizar seguimiento del caso enviado ante la Junta Regional de Calificación

- En situaciones excepcionales de inhabilidad, en las que una Junta Regional de Calificación de Invalidez no defina una calificación de PCL, la Junta Médico Laboral del contratista de servicios de salud y de seguridad y salud en el trabajo de primera instancia debe elevar el caso ante el Ministerio del Trabajo para que éste determine por jurisdicción la Junta Regional habilitada donde se trasladará el caso.

- Para los casos de origen de Accidente de Trabajo y enfermedad laboral, se debe emitir el dictamen de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral dentro de un tiempo máximo de 180 días, correspondiente al término máximo de incapacidad temporal de un educador.

- El Contratista de Servicios de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo, debe registrar en el sistema de información designado por la FIDUPREVISORA S.A. y el propio del contratista, el resultado de las calificaciones de origen y de PCL.

- Es requisito para iniciar la calificación de pérdida de capacidad laboral no debe superar los 180 días de incapacidad laboral y el tener concepto por Equipos de Rehabilitación Integral para el Reintegro Laboral.

- Cuando se trate de un diagnóstico de difícil recuperación, Junta Médico Laboral de la entidad prestadora de servicios de salud deberá, dentro de los primeros noventa (90) días de la incapacidad temporal, realizar la valoración de la pérdida de la capacidad laboral y expedir el correspondiente dictamen, previamente al cierre de caso por el programa de rehabilitación.

- Transcurridos ciento diez (110) días desde el inicio de la incapacidad temporal originada por enfermedad o accidente laboral, sin que se haya logrado la rehabilitación del educador activo, el médico laboral ponente del caso, (Miembro del comité de medicina laboral o Junta de Calificación del prestador de servicios de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo) deberá realizar la valoración médico laboral que determine el grado de pérdida de la capacidad laboral, el origen de la contingencia y su fecha de estructuración.

- El Contratista de Servicios de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo, deberán realizar seguimiento a los casos que requieren revisión pensional e iniciar el proceso de recalificación. Para los casos de primera vez este proceso debe realizarse 60 días anteriores a la fecha de reconocimiento de la pensión por invalidez y para las siguientes revisiones debe realizarse 60 días a la fecha de la última revisión de pérdida de capacidad laboral.

- Todos los casos de recalificación deben registrarse en el sistema de información designado por la FIDUPREVISORA S.A., y el propio del contratista.

- Una vez la entidad territorial nominadora reciba el dictamen, deberá iniciar, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de dicho dictamen, el trámite para el reconocimiento de la pensión de invalidez, coordinando con la fiduciaria administradora y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Misterio las acciones necesarias que permitan el oportuno reconocimiento de la pensión de invalidez, cuando a ello haya lugar. La Entidad Territorial Certificada en Educación podrá requerir al prestador de Servicios de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo la expedición de incapacidad con código CIE10: Z768, en virtud de garantizar el mantenimiento en nómina del educador hasta que ingrese a la nómina pensional del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio.

- El contratista deberá emitir incapacidad médica a través de los prestadores de servicios de salud al educador activo dictaminado, hasta que se emita acto administrativo pensional a los educadores

activos por parte de la entidad nominadora (hasta que ingrese a la nómina pensional del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio).

- Este anexo tendrá modificaciones las cuales serán socializadas al Contratista de Servicios de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a los cambios normativos o administrativos durante la vigencia del contrato frente a la calificación de origen y pérdida de capacidad laboral para el Magisterio.

Quienes tienen derecho a los servicios de atención medico asistencial de eventos laborales y medicina laboral del Trabajo del Magisterio.

Los servicios de atención medico asistencial de eventos laborales y medicina laboral hacen parte del Modelo de Atención Integral de Salud y Seguridad y Salud en el Trabajo y son de acceso para los docentes y directivos docentes activos y de los educadores que se encuentren pensionados por PCL para revisión cada tres (3) años con las siguientes características:

a) Los docentes que se encuentren activos en el sistema de información de FOMAG, de conformidad con la información oficial de la nómina de maestros reportada por las Secretarías de Educación a Fiduprevisora S, A.

b) Los docentes pensionados por invalidez, que requieran servicios de recalificación de conformidad con la nómina de pensionados del FNPSM reportada por Fiduprevisora S.A.

c) Los docentes retirados que tengan secuelas de un Accidente de Trabajo presentado y calificado durante la afiliación al FNPSM.

Afiliaciones

Cuando un docente o directivo docente haya presentado un Accidente de Trabajo durante el tiempo de afiliación al FOMAG, y solicite servicios después de su retiro, el contratista de servicio de Salud y de Servicios de Seguridad y Salud en Trabajo, solicitará la activación temporal del docente para acceder a las prestaciones derivadas del Accidente de Trabajo, bajo el formato “Activación Temporal por evento laboral”.

Cuando el docente se retira en forma temporal o definitiva de la nómina del Magisterio, por causa distinta a haber adquirido el derecho a la pensión, por perder su calidad de afiliado al FNPSM, dejará de estar afiliado y, por tanto, dejará de ser reportado a la entidad contratista una vez transcurran tres (3) meses a partir del momento en que cesa su vinculación laboral con la entidad nominadora o contratante.

Si el docente retirado presenta y/o reporta un Accidente de Trabajo en los tres meses cesante, el FNPSM no está obligado a prestar los servicios asistenciales derivados del siniestro, al encontrarse fuera de su actividad laboral y al no cumplir con la definición establecida de “accidente laboral” definido al inicio del presente anexo.

SERVICIOS CONTRATADOS EN LA ATENCION MEDICO ASISTENCIAL DE EVENTOS LABORALES Y MEDICINA LABORAL DERIVADO DE LOS RIESGOS LABORALES

Para la prestación de servicios de atención medico asistencial de eventos laborales y medicina laboral, el contratista, deberá prestar los servicios a través de Prestadores de servicios de salud habilitados y prestadores de servicios de seguridad y salud en el trabajo con licencia en seguridad y salud en el trabajo vigente de acuerdo a la Resolución 4502 de 2012.

La prestación de estos servicios estará sujetos a modificación de acuerdo a las obligaciones que se definan en seguridad y salud en el trabajo y riesgos laborales, para los regímenes de excepción y el Magisterio.

Prestaciones medico asistenciales de eventos laborales y medicina laboral

- Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.
- Atención de Urgencias
- Servicios de hospitalización.
- Consulta externa
- Servicio odontológico.
- Suministro de medicamentos.
- Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Prescripción y adaptación de aditamentos (Prótesis, órtesis, audífonos, implantes cocleares, férulas y cualquier otro producto de apoyo necesario para facilitar el desempeño funcional y laboral),
- Rehabilitación Funcional para el Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral.
- Rehabilitación Laboral para el Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral.
- Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

OTROS SERVICIOS CONTRATADOS PARA LOS PROCESOS DE MEDICINA DEL TRABAJO - MEDICINA LABORAL

● Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral (Rehabilitación Funcional y Rehabilitación Laboral).
● Calificación de Origen
●Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral para eventos de origen laboral
●Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral para eventos o contingencias en salud de origen común.
● Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral para casos de incapacidad permanente prolongada, mayor a 120 días.
● Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral para casos de difícil recuperación.
● Recomendaciones médico laborales (Para contingencias tanto de origen laboral como común)
● Valoraciones por equipo interdisciplinario médico laboral según la disciplina que se requiera en concordancia con el manual de calificación de invalidez definido para el régimen de excepción del magisterio (Valoración funcional de voz, estudio de puesto de trabajo para determinación de origen, valoración de la movilidad articular, valoración de las limitaciones de las actividades de la vida diaria, actividades instrumentales, limitaciones para la actividad laboral y restricciones como educador, evaluación de puesto de trabajo, perfil de discapacidad, competencias y restricciones para laborar como educador afiliado al FPSM).

Servicios complementarios para la calificación son: Análisis de Puesto de Trabajo, Investigación de Accidente de Trabajo o Enfermedad Laboral, Diagnósticos de condiciones e historias clínicas de evaluaciones medico ocupacionales, los cuales deben estar cargados en el sistema de información para consulta del equipo interdisciplinario de calificación, comité de medicina laboral, médico laboral o quien haga sus veces para definir el caso.

Exclusiones

Son exclusiones las contempladas en el Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 que señala:

"…En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;

a) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;

b) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;

c) Que se encuentren en fase de experimentación;

d) Que tengan que ser prestados en el exterior…"

En el marco de la Ley Estatutaria de Salud se excluyen los procedimientos no contemplados dentro del plan de atención de este régimen de excepción y que se describen a continuación:

Tratamientos de infertilidad que no cumplan con los criterios y condiciones previstos en la Ley 1953 de 2019 y la Resolución 228 del 20 de febrero 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como las normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan.

Tratamientos considerados estéticos, cosméticos o suntuarios no encaminados a la restitución de la funcionalidad perdida por enfermedad o la grave afectación estética por trauma o cirugía mayor.

Todos los tratamientos quirúrgicos y medicamentos considerados experimentales o los no autorizados por las sociedades científicas debidamente reconocidas en el país, así se realicen y suministren por fuera del territorio Nacional.

Se excluyen expresamente todos los tratamientos médico-quirúrgicos realizados en el exterior, se precisa que esta exclusión no incluye el procesamiento de pruebas diagnósticas que requiere ser efectuado en el exterior.

Se excluyen todos los medicamentos no autorizados por el INVIMA o el ente regulador correspondiente.

Se excluyen tecnologías en salud sobre las cuales no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad o que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente.

Prestaciones de salud en instituciones no habilitadas para tal fin dentro del sistema de salud.

No se suministrarán artículos suntuarios, cosméticos, complementos vitamínicos (excepto los relacionados con los Programas de Promoción y Prevención) líquidos para lentes de contacto, tratamientos capilares, champús, jabones, enjuagues bucales, cremas dentales, cepillo y seda dental y demás elementos de aseo; leches, cremas hidratantes, anti solares (los antisolares serán cubiertas cuando sean necesarios para el tratamiento de la patología integral del paciente según criterio de médico especialista tratante), drogas para la memoria, edulcorantes o sustitutos de la sal, anorexígenos.

Todo lo que no está explícitamente excluido se considera incluido.

Todas aquellas tecnologías o servicios de salud que se actualicen a través de disposiciones normativas dejarán de ser exclusiones en el presente contrato y serán asumidas por el contratista, teniendo en cuenta que la Ley estatutaria prevé la se actualización progresiva de los servicios y tecnologías hoy señalados como exclusiones.

REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS Y DE INFORMACIÓN

El contratista de servicio de Salud y de Servicios de Seguridad y Salud en Trabajo garantizará en todos los sistemas de información propios como asignación de citas, diligenciamiento de Historia clínica, facturación, referencia y contra referencia y demás funcionalidades requeridas en los documentos de Selección, la marcación de los servicios cuando son de origen laboral, debe diferenciarse si son de origen Accidente de Trabajo o Enfermedad Laboral.

Este sistema debe permitir descargar de forma periódica, las prestaciones asistenciales que se han brindado a un docente o directivo docente, por las contingencias de Accidente de Trabajo o enfermedad laboral, estos servicios deben contener el valor unitario de cada prestación y debe permitir descargar a FOMAG, el contratista de servicio de Salud y de Servicios de Seguridad y Salud en Trabajo y a la interventoría, los archivos para análisis de gasto médico y comportamiento de siniestralidad de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral, los ausentismos laborales y demás estadísticas que sirvan para tomar decisiones por todos los actores del sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El contratista de servicio de Salud y de Servicios de Seguridad y Salud en Trabajo debe registrar en los RIPS el origen de la prestación de salud brindada para los docentes de eventos laborales, bien sea de origen común o de origen laboral.

MESAS LABORALES

Las mesas laborales deben realizarse de forma bimensual con cada Entidad Territorial Certificada en Educación, con el objetivo de evaluar casos específicos que presenten alguna desviación en la atención y que generen impacto en la prestación del servicio educativo; tales como, la falta de calificación de origen del evento; casos con incapacidad mayor a 90 días o 120 días según concepto y pronóstico de rehabilitación, sin calificación de PCL; estado de los casos en rehabilitación y planes de rehabilitación o reincorporación laboral; casos con falta de resolución para pensión de invalidez; casos sin mesada pensional; casos con PQRS o tutelas; entre otras, así como las actividades de impacto en la implementación del Sistema General de seguridad y Salud en el trabajo en el Magisterio.

Las mesas laborales se realizarán cada dos meses por cada Entidad Territorial Certificada en Educación. Se realizarán mesas laborales extraordinarias en los siguientes casos:

- Accidente de trabajo mortal.
- Aumento de la prevalencia de Enfermedades laborales en el último mes.
- Aumento de la Tasa de Accidentes de Trabajo.

Los casos evaluados deben salvaguardar la privacidad del Diagnóstico del docente o directivo docente.

Se deben presentar los resultados de la ejecución de los contratos en las actividades para la cuales fue adjudicado el contrato que representa.

En cada mesa laboral se realizará el diligenciamiento del acta del día y esta será presidida por la Entidad Territorial Certificada en Educación.
El contratista suministrara información sobre los casos que son objeto de reintegro para conocimiento por parte de la Entidad Territorial Certificada en Educación.
Si se requiere toma decisiones en relación algún caso específico objeto de la mesa laboral, será responsabilidad del representante de la ETC y el Coordinador Departamental de Medicina Laboral y atención de Riesgos Laborales la toma de decisión.

Integrantes de las mesas laborales

Los integrantes de las mesas laborales deben conocer previo a la mesa laboral los casos a evaluar, así como los resultados de cada actividad contratada para la población perteneciente a cada Entidad Territorial Certificada. La mesa laboral debe estar integrada por:

REPRESENTANTE	CARGO
Contratista de servicio de Salud y de Servicios de Seguridad y Salud en Trabajo	Coordinador Médico Regional Seguridad y Salud en el Trabajo
Contratista de servicio de Salud y de Servicios de Seguridad y Salud en Trabajo	Coordinador de Apoyo Departamental Seguridad y Salud en el Trabajo para las Entidades Territoriales Certificadas en Educación.
Contratista de servicio de Salud y de Seguridad y Salud en Trabajo	Coordinador Departamental de Red (Salud)
Entidad Territorial Certificada en Educación	Profesionales, técnicos o representantes que defina la secretaria de Educación
Sindicato	Representante o delegado del Sindicato

A las mesas laborales asistirán como invitados las personas que se consideré pertinente para tomar decisiones en relación a las condiciones de salud de los docentes o directivos docentes pertenecientes a la Entidad Territorial Certificada.

Agenda de las mesas laborales

- Lectura de compromisos definidos en la mesa laboral anterior para la ETC.
- Presentación de los resultados de la ejecución de las actividades de Servicios medico asistenciales en atención de eventos laborales y Medicina Laboral.
- Presentación de los resultados de la ejecución de las actividades contratadas para el Sistema Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Casos de evaluación de la mesa laboral los cuales deben contener como mínimo:
  - Nombre completo
  - Cedula
  - Estado de afiliación
  - Fecha del evento
  - Tipo de evento (accidente de trabajo, incidente, enfermedad labora l, incapacidad permanente prolongada, reintegro o reincorporación laboral)
  - Tiempo de incapacidad
  - Estado de calificación de origen (instancia de calificación)
  - Prestaciones asistenciales

- Calificación de PCL (instancia de calificación)
- Recomendaciones
- Estado del caso en rehabilitación

- Compromisos
- Conclusiones

GESTIÓN PARA ACCESO A LOS SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES EN LA ATENCION DE RIESGOS LABORALES

El contratista de servicios de Salud y de Servicios de Seguridad y Salud en Trabajo, garantizaran el acceso a la información a través de los canales de atención para acceso oportuno y efectivo a los servicios para las contingencias de accidente de trabajo, enfermedad laboral, rehabilitación o reincorporación laboral.

Acceso a los servicios de salud por eventos laborales

Para acceder a cualquiera de los servicios contratados para los eventos de origen laboral, Programa de Rehabilitación Integral para el reintegro laboral, el docente acreditará sus derechos mediante su documento de identidad.

Debe existir una captación temprana de las presuntas enfermedades laborales a través de todas las Instituciones prestadoras de servicios de salud y del programa de Atención Primaria en Salud (Actividades de Promoción y Prevención del SGSSTM).

El contratista de servicio de Salud y de Seguridad y Salud en Trabajo, debe cumplir con las demás condiciones definidas en los anexos técnicos, que apliquen para la prestación de servicios para las contingencias de accidente de trabajo, enfermedad laboral, incapacidades, programa de rehabilitación integral para el reintegro laboral.

Portabilidad

La portabilidad para la prestación de servicios para los accidentes de trabajo, enfermedad laboral, rehabilitación o reincorporación o reintegro laboral, tendrán las siguientes condiciones:

- Será suficiente la cédula de ciudadanía para demandar servicios, sobre la seguridad que proporciona una base de datos de afiliados en línea fácilmente consultable en todo el país.
- La Atención de urgencia en caso de Accidente de Trabajo se debe garantizar en todo el territorio nacional, en cualquier IPS del país con base en la legislación vigente, pero complementada con la rápida identificación del afiliado del magisterio para decidir si es necesaria una remisión a una IPS de mayor nivel de complejidad de la red de prestadores del magisterio.

Cuando el docente o directivo docente, presente un desplazamiento programado de la sede de trabajo a otra región del país por período superior a dos (2) semanas e inferior a seis (6) meses, el contratista de servicio de Salud y de Seguridad y Salud en Trabajo debe tener en cuenta:

- Si el docente está en proceso de rehabilitación, debe continuar con el plan de rehabilitación definido para su recuperación.

- El prestador que dio apertura al proceso de rehabilitación integral debe entregar al docente o directivo docente el plan de rehabilitación para ser entregado e implementado por el prestador que atenderá de manera temporal al docente o directivo docente.
- Si el docente o directivo docente inició proceso de calificación; por jurisdicción y competencia la Junta de Calificación del prestador (Comité Médico Laboral) correspondiente a la Región donde se ubica la Entidad Territorial Certificada en Educación para la que trabaja el educador, debe desarrollar el pertinente proceso de peritaje, en respuesta a la determinación fáctica de las condiciones del riesgo, o de las que dieron origen al evento para la posterior emisión del dictamen. En virtud de lo anterior, por la naturaleza del servicio, el docente o directivo docente que se encuentra en proceso de Calificación de Capacidad Laboral, debe estar en disponibilidad para que le sean aplicadas todas las evaluaciones y pruebas requeridas por la Junta de Calificación en mención.

SISTEMA ORGANIZACIONAL PARA ATENCIÓN DE EVENTOS DE ORIGEN LABORAL

La organización de los contratistas de servicios de Salud y de Servicios de Seguridad y Salud en Trabajo, debe reflejarse en procesos y procedimientos que materialicen las estrategias de operación de los anexos técnicos para atención de eventos laborales, en toda la red de servicios definida para la atención de los eventos de origen laboral.

Oficinas de Atención al Usuario para Riesgos laborales y Medicina Laboral

El contratista se obliga a garantizar en cada una de las sedes exclusivas Tipo A y B, la existencia de una Oficina de Atención al Usuario que brinde respuesta a los requerimientos de los procesos de atención medico asistencial de eventos de origen laboral, Medicina laboral y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La ventanilla, modulo o cubículo de atención de atención Medicina laboral y SGSSTM, dispondrá de recurso tecnológico adecuado y recurso humano capacitado en atención al cliente, estrategias de atención al público, relaciones humanas y los procedimientos propios del área a atender, que trabajará bajo la coordinación y supervisión del director regional de Riesgos Laborales y Medicina laboral.

ATENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES

DESARROLLO

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO / SISTEMAS DE INFORMACIÓN
1	Garantizar las prestaciones médico asistenciales requeridas para la atención desde el momento en que se presenta un evento. Todas las atenciones deben identificarse en el sistema de información con el Origen Accidente de Trabajo y deben contener el valor unitario de la atención.	- Registro de la información en el Sistema de información del contratista.

2	Recepcionar el reporte del siniestro Accidente de trabajo y diligenciar el FURAT en el Sistema de información propio y designado por FIDUPREVISORA S.A. cuando sea requerido.	- FURAT - Sistema de información designado por FOMAG.
3	Realizar la investigación del evento	- Sistema de información designado por FOMAG. - Formato de investigación de accidentes de trabajo
4	Informar a la Entidad Territorial Certificada, Docente o Directivo Docente el resultado de la Investigación del Accidente de Trabajo.	- Formato de Investigación de Accidente de Trabajo. - Registro de la información en el Sistema de información del contratista.
5	La calificación de origen relacionada con AT tendrá lugar cuando: 1. Existan dudas si una patología es consecuencia de un accidente de trabajo anterior, 2. Cuando existan dudas de incapacidades relacionadas con un AT, 3. El médico laboral ponente del caso lo requiera durante el procedimiento de calificación de PCL. En adición el dictamen de calificación de origen deberá expedirse dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la generación del Informe de Investigación de Accidente de Trabajo.	- Formato Dictamen de Calificación de Origen para el Magisterio - Sistema de información designado por FOMAG.
6	Informar a la Entidad Territorial Certificada, Docente o Directivo Docente el resultado de la calificación de Origen (Según lo referido en el numeral 4).	- Formato de Calificación de Origen. - Registro de la información en el Sistema de información del contratista.

7	Cargar la información en el Sistema de información propio y designado por FIDUPREVISORA S.A. cuando sea requerido.	-	Sistema de Información Calificación de Origen o PCL.
8	Identificar todos los casos de AT que deben ser incluidos en el Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral. Lo anterior según grado de severidad establecido dentro del proceso de investigación del evento (Medicina Laboral - Equipo de Rehabilitación Laboral).		- Aplicativo, módulo o funcionalidad de Programa de Rehabilitación Integral para el Reintegro Laboral.
9	Emitir concepto o expedir Certificado de Caso Cerrado por el equipo interdisciplinario de Rehabilitación (según pertinencia) por evento de Accidente de Trabajo e iniciar la calificación de PCL o emisión de Recomendaciones médico laborales según proceda.	-	Aplicativo, modulo o funcionalidad de Proceso de Rehabilitación y/o Reincorporación Laboral. - Formato de concepto de rehabilitación integral o de cierre (según proceda)
10	Reportar a la Entidad Territorial Certificada el concepto por Rehabilitación Integral para la Reincorporación laboral y el resultado del mismo en relación al pronóstico de rehabilitación (Reintegro Laboral/Calificación de PCL).	-	Formato de rehabilitación (Reintegro Laboral/Calificación de PCL) -Registro de la información en el Sistema de información del contratista.
11	Expedir Recomendaciones Laborales por Accidente de Trabajo, si aplica, en concordancia con la normatividad vigente para los docentes oficiales. Estas recomendaciones deben ser radicadas ante la Entidad Territorial Certificada.	-	Formato de Recomendaciones Laborales. (Sistema de Información del contratista).
12	Entregar e implementar las recomendaciones laborales en coordinación con las Entidades Territoriales Certificadas en Educación.		

13	Dar inicio al proceso de PCL (según pertinencia de médico laboral ponente), de acuerdo con los días de incapacidad establecidos, 90, 110 y máximo 180 días y solicitar a la Entidad Territorial Certificada y al docente o directivo docente, la documentación necesaria para iniciar la calificación de presunta enfermedad laboral.	- -	Sistema de información del contratista. Formato de Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral.
14	Entregar a la Entidad Territorial Certificada en educación, al Docente o Directivo Docente el resultado de la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.	- -	Formato de la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral. Sistema de información del contratista.
15	Radicar ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez la controversia. Si aplica. El pago de los honorarios estará a cargo del contratista.	-	Aplicativo, modulo o funcionalidad de Calificación de Origen o PCL (Sistema de Información del contratista)
16	Cargar la información del resultado de la calificación de PCL, en el Sistema de información propio y designado por FIDUPREVISORA S.A. cuando sea requerido.	-	Sistema de Información Calificación de Origen o PCL.
17	Entregar a la Entidad Territorial Certificada en educación, al Docente o Directivo Docente el resultado de la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.	- -	Dictamen de la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral en segunda instancia. Sistema de información del contratista.
18	Cargar la información del resultado de la calificación de PCL en segunda instancia (Junta Regional de Calificación de Invalidez, en el Sistema de información propio y designado por FIDUPREVISORA S.A. cuando sea requerido.	-	Sistema de Información Calificación de Origen o PCL.

ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD LABORAL

DESARROLLO

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO / SISTEMAS DE INFORMACIÓN

1	Garantizar las prestaciones asistenciales requeridas para la atención de la enfermedad laboral. Todas las atenciones deben identificarse en el sistema de información con el Origen Enfermedad laboral y deben contener el valor unitario de la atención.	- Registro de la información en el Sistema de información del contratista.
	Informar a la Entidad Territorial Certificada sobre proceso de investigación de Enfermedad Laboral y solicitar los documentos que se requiere entregar por parte de la Entidad Nominadora del Docente.	- Notificación a la ETC. - Listado de documentos requeridos para la calificación
2	Desarrollar el FUREL en el formato definido por Fiduprevisora, el cual debe estar digitalizado en el módulo o funcionalidad de enfermedad laboral del prestador (Realizar investigación EL).	- Sistema de información del contratista - Formato de investigación de Enfermedad Laboral (FUREL)
	Informar a la Entidad Territorial Certificada sobre proceso de calificación del origen de presunta enfermedad laboral (Según pertinencia de médico laboral ponente y solicitar los documentos que se requiere entregar por parte de la Entidad Nominadora del Docente .	- Notificación a la ETC. - Listado de documentos requeridos para la calificación
5	Realizar el estudio de origen de enfermedad laboral	- Sistema de información designado por FOMAG. - Informe de estudio de origen de enfermedad laboral
6	Realizar el análisis de Puesto de Trabajo y demás estudios (Según pertinencia del médico laboral ponente).	- Sistema de información designado por FOMAG - Sistema de información del contratista.
	Solicitar (Según pertinencia de médico laboral ponente), conceptos de médicos especialistas tratantes, y otros estudios convenientes para la determinación del origen).	- Sistema de información designado por FOMAG - Sistema de información del contratista.
7	Dar inicio al proceso de calificación de acuerdo con los días de incapacidad establecidos, 90, 110 y máximo 180 días y solicitar a la Entidad Territorial Certificada y al docente o directivo docente, la documentación necesaria para	- Sistema de información del contratista. - Lista de Chequeo para calificación.

	iniciar la calificación de presunta enfermedad laboral. (La calificación de PCL procede según pertinencia del Médico Laboral ponente).	
9	Analizar el resultado de las historias clínicas ocupacionales del docente o directivo docente que está siendo calificado.	- Sistema de información del contratista. - Historias clínicas ocupacionales
10	Realizar la calificación a través del comité de medicina laboral (Junta de calificación en primera instancia) del prestador de Servicios de Salud y Seguridad y Salud en el Trabajo La Calificación se debe realizar no mayor a 30 días posterior a la recepción de la totalidad de los documentos y requisitos. La calificación se realizará con base en el Manual de Calificación para el Magisterio y los formatos designados para este proceso.	- Formato Dictamen de Calificación de Origen de enfermedad laboral para el Magisterio.
11	Entregar a la Entidad Territorial Certificada y al Docente o Directivo Docente el resultado de la calificación de Origen de la presunta enfermedad laboral.	- Formato de Notificación de Calificación de Origen. - Sistema de información del contratista
12	Cargar el resultado de la calificación en el sistema de información dispuesto por FOMAG	- Sistema de Información Calificación de Origen o PCL.
13	Recepcionar la controversia, si aplica. Realiza el alistamiento documental y enviar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la controversia. El pago de honorarios ante la Junta Regional, estará a cargo del contratista.	- Sistema de Información Calificación de Origen o PCL del contratista. - Lista de chequeo para envío a Junta Regional
14	Ingresar a Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral, cumpliendo con el estado máximo de recuperación funcional teniendo en cuenta el tiempo máximo de 180 días, correspondiente al término máximo de incapacidad temporal de un educador.	- Sistema de información del contratista.

15	Realizar la calificación de origen antes de los 180 días de incapacidad.	- Sistema de información del contratista. - Formato Dictamen de Calificación de Origen de Accidente de Trabajo para el Magisterio.
17	Entregar a la Entidad Territorial Certificada y al Docente o Directivo Docente el resultado de la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.	- Sistema de información del contratista. - Formato de Notificación de la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.
18	Cargar la información en el Sistema de información propio y designado por FIDUPREVISORA S.A. cuando sea requerido.	- Sistema de Información Calificación de Origen o PCL.
19	Expedir Recomendaciones Laborales por Enfermedad laboral	- Formato de Recomendaciones Laborales.
20	Cumplir con las recomendaciones laborales.	- Formato de Recomendaciones Laborales.
	Realizar calificación de PCL (según pertinencia de médico laboral ponente), de acuerdo con los días de incapacidad establecidos, 90, 110 y máximo 180 días.	- Sistema de información del contratista. - Formato de Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral.
	Cargar la información del resultado de la calificación de PCL, en el Sistema de información propio y designado por FIDUPREVISORA S.A. cuando sea requerido.	- Sistema de Información Calificación de Origen o PCL.
	Radicar ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez la controversia. Si aplica. El pago de los honorarios estará a cargo del contratista.	- Aplicativo, modulo o funcionalidad de Calificación de Origen o PCL (Sistema de Información del contratista)
	Entregar a la Entidad Territorial Certificada en educación, al Docente o Directivo Docente el resultado de la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.	- Dictamen de la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral en segunda instancia. - Sistema de información del contratista.
	Cargar la información del resultado de la calificación de PCL en segunda instancia (Junta Regional de Calificación de Invalidez, en el	- Sistema de Información Calificación de Origen o PCL.

	Sistema de información propio y designado por FIDUPREVISORA S.A. cuando sea requerido.	

CALIFICACIÓN DE ORIGEN Y PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DESARROLLO

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO / SISTEMAS DE INFORMACIÓN
1	Identificar los casos que requieren calificación de Pérdida de Capacidad Laboral: - Casos que superan los 90, 120 y 180 días de incapacidad con concepto por Programa de Rehabilitación Integral para el reintegro laboral.	- Canales de información dispuesto por el contratista - Sistemas de información del contratista y los dispuestos por la FIDUPREVISORA S.A.
18	Iniciar la calificación integral de la pérdida de capacidad laboral de los educadores activos, bajo el manual establecido de calificación del Magisterio.	- Dictamen de calificación de Pérdida de capacidad laboral
19	Entregar a la Entidad Territorial Certificada en educación, al Docente o Directivo Docente el resultado de la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.	- Formato de Notificación de la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.
20	Si la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral no genera pensión, se debe iniciar el proceso de reintegro laboral.	- Formato de recomendaciones laborales para reintegro.
21	Cargar la información del resultado de la calificación de PCL, en los Sistemas de información del contratista y los dispuestos por la FIDUPREVISORA S.A	- Sistemas de información del contratista y los dispuestos por la FIDUPREVISORA S.A

22	Recepcionar la controversia, si aplica. Realiza el alistamiento documental y enviar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la controversia.	- Sistemas de información del contratista y los dispuestos por la FIDUPREVISORA S.A - Lista de chequeo para envío a Junta Regional
23	Realizar seguimiento a los casos que presentan controversia hasta la calificación en firme del dictamen por parte de la Junta Regional.	- Sistemas de información del contratista y los dispuestos por la FIDUPREVISORA S.A
24	Presentar en las mesas laborales los casos que están en proceso de calificación de PCL y los radicados ante las Juntas Regionales.	- Sistemas de información del contratista y los dispuestos por la FIDUPREVISORA S.A
25	Cargar la información del resultado de la calificación de PCL emitida por la Junta Regional, en los Sistemas de información del contratista y los dispuestos por la FIDUPREVISORA S.A	- Sistemas de información del contratista y los dispuestos por la FIDUPREVISORA S.A

REHABILITACIÓN Y REINCORPORACIÓN LABORAL

ASPECTOS GENERALES

▪ El sistema de información debe contener los datos desde el ingreso hasta emisión de concepto o el cierre de caso de todos los docentes que ingresan al Programa de Rehabilitación Integral para el Reintegro Laboral, que permita la consulta por identificación del docente o directivo docente y permita descargar bases de datos que contengan los casos que están en cada etapa del Programa de Rehabilitación. Los datos mínimos que deben estar contenidos en el sistema de información para los programas de Rehabilitación son:

- Datos de identificación (Tipo de Identificación, Número, Nombres y apellidos, Departamento, Municipio,
- Institución educativa a la que pertenece, Edad, Cargo)

- Datos de Contacto (Correo electrónico, Teléfono celular, teléfono de acompañante)

- Datos para el programa de Rehabilitación (Tipo de caso para ingreso, Fecha de Ingreso, Fecha de evaluación Inicial, Diagnósticos principales y secundarios, Tipo de plan de Rehabilitación, Tiempo esperado de Rehabilitación)

- Resultado del Plan de Rehabilitación (Concepto de favorabilidad – Fecha de cierre de caso) - Remisión con fecha a Medicina Laboral (Para proceso de PCL, emisión recomendaciones… y demás según pertinencia).

- Un docente o directivo docente puede tener más de un plan de rehabilitación por evento ATEL de acuerdo a la cantidad de siniestros que presente durante la actividad laboral.

- Los conceptos de Rehabilitación o certificados de rehabilitación con "Cierre de Caso" (según pertinencia), deben estar firmados por los integrantes de los Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral.

Si el caso procede a la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y como resultado de éste, el educador no se pensiona, se debe proceder a la reincorporación o reintegro del educador, notificando y en coordinación con la Entidad Territorial Certificada en Educación.

INGRESO A LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN Y REINCOPORACIÓN LABORAL

Es de vital importancia brindar la adecuada oportunidad de ingreso al programa a los usuarios que lo requieran, así como su inmediato registro en el sistema de información designado para tal fin, los casos se diferencias por los siguientes tipos:

- Docentes y directivos docentes con Accidente de Trabajo.
- Docentes y directivos docentes con Enfermedad Laboral.
- Docentes o directivos docentes con incapacidad igual o superior a igual o superior a 90 días.
- Docente y directivos docentes con diagnósticos de difícil recuperación. Estos casos no están incluidos en la tipificación anterior. Estos dados bajo pertinencia medica se determina plan de rehabilitación o cierre de caso inmediato por la gravedad del diagnóstico.

- El personal que sea designado por el contratista, debe remitir los casos identificados al programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral.

- Debe contar con mecanismos de búsqueda activa de casos tanto por los reportes de las ETC, las mesas laborales o como por la identificación de la auditoria o interventoría, el reporte de incapacidades, el reporte de los casos calificados y las bases de información de diagnósticos y evoluciones.

- Asumir la coordinación y ejecución del programa de rehabilitación integral para el reintegro laboral con las demás áreas del Contratista de Servicios de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Conformar los equipos interdisciplinarios de rehabilitación para el reintegro laboral:

- Para las contingencias derivadas de eventos laborales se deben conformar y mantener los siguientes equipos interdisciplinarios:

- ✓ Equipo Interdisciplinario para la Rehabilitación Laboral el cual debe contar como mínimo con un médico laboral, médico fisiatra, un terapeuta ocupacional, un fisioterapeuta, un fonoaudiólogo y un psicólogo (según lo dispuesto en la Resolución 1151 del 1 de julio de 2022). Adicionalmente

debe estar soportado en otras especialidades en el manejo del diagnóstico principal tales como neurólogos, ortopedistas, otorrinolaringólogos, psiquiatras, médicos de atención primaria y demás que se requieran. Si el diagnostico principal es de la esfera mental, el equipo debe contar con un psiquiatra. Este equipo debe mantenerse en funcionamiento permanente y en completitud, así como los cambios que se generen en especialidades durante la ejecución del contrato.

- ✓ Equipo Interdisciplinario para la Rehabilitación Funcional Asistencial: debe contar como mínimo con médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación (Médico fisiatra), fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo y psicólogo clínico. Al igual que el equipo interdisciplinario de Rehabilitación Laboral debe estar soportado en otras especialidades en el manejo del diagnóstico principal tales como neurólogos, ortopedistas, otorrinolaringólogos, psiquiatras, médicos de atención primaria y demás que se requieran. Asimismo, debe mantenerse en funcionamiento permanente y en completitud, así como los cambios que se generen en especialidades durante la ejecución del contrato
- Para las contingencias en salud de origen común se debe conformar y mantener un equipo interdisciplinario en Rehabilitación Funcional Asistencial con las mismas características del destinado para los eventos laborales (médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación (Médico fisiatra), fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo y psicólogo clínico), el cual también debe contar con el apoyo de otras especialidades en el manejo del diagnóstico principal: neurólogos, ortopedistas, otorrinolaringólogos, psiquiatras, médicos de atención primaria y debe emitir su concepto de Rehabilitación Funcional con cierre de caso y remitirlo a Medicina Laboral para proceder a la determinación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y/o emisión de recomendaciones médico laborales según proceda en cada contingencia de salud individual.

- Todos los casos que ingresen al programa de rehabilitación integral para el reintegro laboral, deben registrarse en el módulo de Medicina Laboral: Proceso de Rehabilitación Integral para el Laboral.

- Realizar el proceso de Cierre de caso o emitir concepto de equipo de rehabilitación integral para dar curso las actividades de calificación de pérdida de capacidad laboral o reincorporación laboral, si aplica.

ETAPA I. IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE ATEL QUE DEBEN SER INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN. (MEDICINA LABORAL – REHABILITACIÓN LABORAL)

ETAPA I – IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE ATEL QUE DEBEN SER INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN. (MEDICIN LABORAL – REHABILITACIÓN LABORAL)
Casos AT que por investigación hayan sido identificados según grado de severidad como severos o graves
Casos AT que según pertinencia médica laboral deban ingresar al programa
Caso ATEL a quien se le otorgue una incapacidad temporal y presente una alteración leve, moderada o severa en la capacidad d ejecución de las actividades en forma temporal o permanente.

Educadores con traumatismo con incapacidad médica, y educadores con incapacidades por ATEL que superen los términos de tiempo de recuperación previsto para la enfermedad o trastorno en el marco de la autonomía médica.	
Educadores con secuelas permanentes por lesiones graves a consecuencia de un Accidente de Trabajo o Enfermedad laboral que interfieran con su desempeño laboral	
CARACTERIZACIÓN DE CASOS	
1. Procesos médico asistenciales:	Generar el diagnóstico y pronóstico inicial. Este proceso de atención aporta los elementos del diagnóstico clínico soportado así: a) Con historia clínica b) Paraclínicos c) Pronóstico funcional según la evolución natural de la enfermedad o compromiso.
	La información mínima que debe contener la evaluación del caso en una etapa inicial por la parte médica asistencial es: Cargo que desempeña el educador en la empresa. -Tiempo y tipo de vinculación laboral. -Antecedentes clínicos y ocupacionales. -Resumen de historia clínica y paraclínicos. -Diagnóstico clínico definitivo, descrito en CIE10. -Diagnóstico funcional. -Presunción de origen
2. Medicina Laboral:	Requerir a procesos médico asistenciales la información mencionada en numeral 1 (según criterios de identificación de casos.
3. Procesos médico asistenciales:	Remitir a Medicina Laboral lo mencionado en el numeral 1

CUADRO 1. IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE ATEL QUE DEBEN SER INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN. (MEDICINA LABORAL)

ETAPA II. EVALUACIÓN DEL CASO PARA INICIO DE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN (Etapa II A. Evaluación inicial del caso y Etapa II B. Formulación del plan de rehabilitación integral para el reintegro laboral).

Ya surtida la fase de identificación de los docentes o directivos docentes que ingresan al programa de rehabilitación integral para el reintegro laboral, el equipo interdisciplinario de rehabilitación laboral del Contratista, debe realizar la valoración preliminar de acuerdo al contenido mínimo definido en el "Formato ML. Prueba de trabajo (Desempeño)", para determinar el diagnostico principal del proceso, el pronóstico funcional y ocupacional y orientar el plan de rehabilitación.

El plan de rehabilitación debe estar cargado en el sistema de información requerido en el Módulo de Medicina Laboral.

Esta evaluación debe contar mínimo con la siguiente información:

- Tipo de caso de ingreso:

- Evento derivado de accidente de trabajo.
- Evento derivado de Enfermedad Laboral.
- Incapacidad igual o superior a 90 días porque hayan superado el tiempo estimado de recuperación inicial.

- Educadores con diagnóstico de difícil recuperación.
- Historia clínica completa, incluyendo Historia Clínica ocupacional, si la tiene.
    - Justificación de ingreso al plan de rehabilitación.
    - Identificación del docente o directivo docente (nombre, cédula, ETC, Departamento, Municipio, Cargo).
    - Tiempo de vinculación.
    - Responsabilidad económica (aclarando si es o no cabeza de familia)
    - Antecedentes ocupacionales.
    - Expectativas del proceso de rehabilitación y su pronóstico funcional.

Toda la información derivada de la evaluación debe construir un perfil de la función y limitación laboral que tenga en cuenta las deficiencias, las limitaciones en las actividades y las restricciones en la participación que presenta el educador al ingreso al programa, así como la identificación de los facilitadores o barreras en el proceso.

Comunicar a las Entidades Territoriales en Educación los casos que ingresaron al Programa de rehabilitación, salvaguardando la privacidad del diagnóstico. La comunicación se debe realizar en un tiempo máximo de cinco días (5) días posterior a Ingreso al programa. Las actividades y productos a generar en ésta etapa de describen en el cuadro 2. Etapa II A – Evaluación Inicial del caso.

ETAPA II A. EVALUACIÓN INICIAL DEL CASO	
Procesos médico asistenciales: Médico especialista tratante	Establece el diagnóstico clínico (revisión de documentación aportada, de contenidos de historia clínica, valoración de los exámenes paraclínicos ya realizados, solicita los que se consideren necesarios para confirmar el diagnóstico principal y las comorbilidades, orientados principalmente a la rehabilitación integral del educador para la reincorporación laboral.
Evaluación de la capacidad funcional (Equipo interdisciplinario medicina laboral)	Este se establece con base en el análisis de variables como: a. Capacidad mental. b. Capacidades sensoperceptuales. c. Capacidades de motricidad fina incluyendo la funcionalidad de los diferentes agarres y patrones de movimiento. d. Capacidades de motricidad gruesa. e. Capacidad de esfuerzo físico. f. Biomecánica. g. Capacidad de comunicación. h. Capacidad de responder a exigencias del ambiente laboral y social. i. Aspectos emocionales, autoestima, proyectos de vida, etc.
	Descripción de las condiciones de trabajo. -Descomposición de la actividad laboral, definiendo: Ocupación, tareas, operaciones y pasos, entre otros, de las funciones del trabajador. -Aspectos organizacionales (jornada, descansos, rotaciones, turno, ritmo). -Aspectos ambientales (iluminación, temperatura, ruido, vibración, accesibilidad, riesgos, elementos de protección). -Relaciones interpersonales. -Descripción del puesto de trabajo: Características del diseño del puesto de trabajo (Mobiliario y elementos de confort postura, herramientas, equipos y materiales).
	-Evaluación de las exigencias en el trabajo de los componentes del desempeño ocupacional:
	Componente Sensoriomotor 1. Integración sensorial: Conciencia sensorial, Procesamiento sensorial, 2. Neuromuscular: Reflejos, Arco de movimiento, Tono muscular, Fuerza, Integridad

Análisis de los requerimientos del puesto de trabajo (Equipo interdisciplinario medicina laboral)	de los tejidos blandos, Resistencia, 3. Motor: Tolerancia a la actividad, Coordinación motora gruesa, Cruzar la línea media, Lateral, Integración bilateral, Praxias, Coordinación/destreza motora fina.
	Integración y componentes cognitivos: 1. Nivel de alerta a estímulos, 2. Orientación, 3. Memoria, 4. Formación de conceptos, 5. Operaciones intelectuales en el espacio, 6. Resolución de problemas, 7. Generalización del aprendizaje, 8. Integración del aprendizaje, 9. Síntesis del aprendizaje.
	Destrezas psicosociales y componentes psicológicos: 1. Psicológicos (Roles – Valores - Intereses - Concepto de sí mismo), 2. Sociales (Conducta social – Conversación – Expresión), 3. Manejo de sí mismo (Destrezas para manejar y resolver las dificultades - Manejo del tiempo - Autocontrol).
	Análisis de factores contextuales: Identificación de las barreras o los facilitadores que pueda obstaculizar o favorecer la rehabilitación y la participación del trabajador en el entorno familia ocupacional o sociolaboral.
	Concepto medico fisiatra o médico laboral

CUADRO 2. ETAPA II A - EVALUACIÓN INICIAL DEL CASO

El contratista debe cumplir las siguientes responsabilidades:

- Suministrar oportunamente la información necesaria para la definición del diagnóstico y pronóstico funcional.

- Contar con una estructura para desarrollar los procesos de rehabilitación funcional y laboral que conduzcan a la reincorporación laboral u orientar la calificación de la pérdida de capacidad laboral cuando sea el caso.
- Coordinar el programa de rehabilitación integral para el reintegro laboral, a través de la creación del Manual de Rehabilitación Integral para el Reintegro Laboral para el magisterio, el cual debe estar socializado y evaluado a todos los profesionales que hagan parte del programa.
- Diseñar, publicar y socializar las Guías de Atención para el Programa de Rehabilitación Integral para el Reintegro Laboral dirigida a Entidades Territoriales en Educación y a los docentes y directivos docentes.
- Presentar los casos de Rehabilitación Integral para el Reintegro Laboral en las mesas laborales, salvaguardando la confidencialidad del diagnóstico del docente, debe presentarse tipo de ingreso, fase, intervención y pronostico como mínimo.

PRONOSTICO FUNCIONAL Y OCUPACIONAL (Cuadro 3. Etapa II B - Formulación Del Plan De Rehabilitación Integral para el Reintegro Laboral)

Esta actividad debe permitir establecer el plan y las metas de rehabilitación, concertada por el equipo para la definición del pronóstico que proporcione una curva de evolución y permita hacer ajustes al plan de ser necesario.

PLAN DE REHABILITACIÓN

El plan de rehabilitación debe contener como mínimo los siguientes componentes:

Objetivos:

- Definición de Metas. ○ Planeación de alternativas de rehabilitación.

- Definición de actividades tanto para la rehabilitación funcional y profesional que conlleven a la rehabilitación integral.
- Proponer periodos de seguimiento a las actividades de rehabilitación, incluyendo tiempos para ajustes del plan de ser necesarios

Metas:

Reintegro laboral sin modificaciones, cuando las condiciones individuales correspondan al perfil de exigencias del puesto de trabajo y a las condiciones de trabajo no representen un riego para el trabajador, y este podrá ser reintegrado a su mismo puesto de trabajo, previa valoración de reintegro, sustentado en el concepto final del equipo interdisciplinario de rehabilitación.

Reintegro laboral con modificaciones, cuando el trabajador para su desempeño en el mismo puesto de trabajo requiere modificaciones tales como: Reasignación de tareas, límites de tiempos, asignación de horarios específicos, entre otros, y en los casos que se requieran modificaciones de diseño del puesto de trabajo se debe realizar un análisis de puesto de trabajo, para contemplar las posibles adaptaciones del ambiente de trabajo, por lo tanto, se requiere previa valoración, sustentado en el concepto final del equipo interdisciplinario de rehabilitación.

Los reintegros con modificaciones, deben ser concertados con las ETC, teniendo en cuenta el impacto que genera al servicio educativo.

Reubicación Laboral Temporal, cuando el trabajador no cuenta con incapacidad médica y aún está en tratamiento o precisa tiempo para su recuperación funcional, se debe expedir incapacidad medica mientras se restablece su capacidad funcional y las condiciones de trabajo no representen un riesgo para la salud del trabajador.

- El Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación debe construir y concertar el plan de rehabilitación que dará respuestas a las necesidades de laboral del docente o directivo docente.

- El contratista prestara asesoría a las secretarias de educación para la reincorporación laboral del docente/directivo docente, orientándolas en los casos que sea posible el reintegro laboral, y realizar el respectivo reporte a la supervisión según los tiempos y medios que esta establezca. Ver cuadro 3 - Etapa II B - Formulación del Plan de Rehabilitación Integral para el Reintegro Laboral.

ETAPA II B. FORMULACIÓN DEL PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA EL REINTEGRO LABORAL	
Medicina Laboral (Equipo interdisciplinario medicina laboral)	Establecimiento de Pronóstico funcional laboral
	Definición de las intervenciones necesarias para equilibrar las exigencias del puesto de trabajo con las capacidades del educador
	Generar y gestionar formato de información del pronóstico de la intervención en el programa, especificando: • Tiempo de rehabilitación • Esquema de seguimiento propuesto para que se den los trámites de reemplazo y licencias pertinente • Especificar si el educador es candidato a reintegro temprano para comenzar los ajustes pertinentes.
Equipo interdisciplinario (Rehabilitación Laboral).	Definición de metas según evaluación de la capacidad laboral, pronóstico funcional laboral, concepto de médico fisiatra o médico laboral (Miembros del equipo de Rehabilitación laboral): Reintegro laboral sin modificaciones

	Reintegro laboral con modificaciones Reubicación Laboral Temporal Remisión para proceso de Calificación de PCL

CUADRO 3. ETAPA II B - FORMULACIÓN DEL PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA EL REINTEGRO LABORAL

ETAPA III - DESARROLLO DEL PLAN DE REHABILITACIÓN

INTERVENCIÓN DE ACTIVIDADES

Una vez hecha la evaluación y definición del plan de rehabilitación integral, se deben iniciar las intervenciones que permitan la reincorporación laboral del docente o directivo docente acorde a sus capacidades funcionales residuales, para lo cual el Contratista de Servicios de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizará una red de prestadores de servicios de salud que ejecuten las actividades que hacen parte del plan de rehabilitación.

PROCEDIMIENTOS

REHABILITACIÓN FUNCIONAL:

Se deben plantear actividades para recuperar la máxima función o compensar las habilidades perdidas basándose en los principios de la biomecánica, fisiología, neuropsicología, etc. A partir del diagnóstico individual del docente o directivo docente. (Ver cuadro 4. Etapa III A – Rehabilitación Funcional)

ETAPA III DESARROLLO DEL PLAN DE REHABILITACIÓN	
ETAPA III A REHABILITACIÓN FUNCIONAL	
PROCESO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL (EQUIPO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL – MÉDICO ASISTENCIAL)	Realizará las actividades de rehabilitación funcional, con la orientación y coordinación del equipo de rehabilitación laboral y el médico especialista tratante.
	La rehabilitación funcional se centrará en: 1. Programa terapéutico específico (terapia física, ocupacional, del lenguaje, psicología, trabajo social, tiflología, psicopedagogía, enfermería), que define las metas y estrategias a partir de la evaluación, el diagnóstico y el pronóstico funcional y ocupacional. 2. Servicios médicos especializados requeridos de acuerdo con las necesidades del caso, que permitan optimizar el desempeño funcional de la persona. 3. Prescripción y adaptación de prótesis, órtesis, audífonos, implantes cocleares, férulas y cualquier otro producto de apoyo necesario para facilitar el desempeño funcional, ocupacional y social. Estas intervenciones se harán con el seguimiento del equipo de rehabilitación laboral y según su evolución que se dé el ajuste al plan, emisión de concepto de Rehabilitación funcional y/o la definición de la finalización del caso.
	Generación de informe de evolución o informe del cumplimiento de metas propuesto.

CUADRO 4. ETAPA III A – REHABILITACIÓN FUNCIONAL

REHABILITACIÓN LABORAL:

El proceso de rehabilitación laboral requiere de acciones concretas sobre el docente o directivo docente en busca de concertar las capacidades de la persona en su desempeño laboral y del ambiente, para promover actitudes, hábitos laborales y destrezas para facilitar su desempeño productivo, determinar las opciones de reintegro laboral, proponer las intervenciones en el ambiente y puesto de trabajo que se requieran y sean viables, orientar al docente o directivo docente y a su familia en la adecuación de la vivienda y de elementos personales que faciliten el desarrollo de la vida cotidiana. (Ver cuadro 5. Etapa III B - Readaptación Laboral para el Reintegro Laboral).

ACTIVIDADES DEL PLAN DE REHABILITACIÓN LABORAL:

- **Información del plan de rehabilitación:** Se debe informar del plan tanto al docente o directivo docente y su familia, así como a las secretarias de educación.
- **Acciones Terapéuticas concretas en el educador:** (Según criterios de Reintegro laboral sin modificaciones, Reintegro laboral con modificaciones, Reubicación Laboral Temporal, Remisión para proceso de Calificación de PCL). En esta etapa se efectúan acciones concretas para recuperar habilidades, actitudes, hábitos y destrezas para el desempeño laboral, con el apoyo técnico de tratamiento psicológico, cognitivo o físico orientado a desarrollar o fortalecer las capacidades necesarias para el desempeño de la actividad laboral de forma eficiente y segura.

ETAPA III B READAPTACIÓN LABORAL PARA EL REINTEGRO LABORAL	
La rehabilitación laboral es parte del proceso de rehabilitación integral para los educadores que tienen posibilidades de reintegro laboral.	
EQUIPO DE REHABILITACIÓN LABORAL	Acciones terapéuticas concretas con el educador: - Manejo del duelo por profesional con competencia técnica y científica en el marco Resolución 1151 d 2022 o la norma que modifique. adicione o sustituya. -Manejo emocional, cognitivo e intelectual del trabajo. -Recuperación de hábitos laborales perdidos (manejos de jornadas, horarios, etc.). -Manejo de hábitos y rutinas de trabajo seguros. -Manejo de relaciones interpersonales con autoridad y con compañeros de trabajo. -Adaptaciones físicas especiales, mediante aditamentos para el desempeño laboral. -Entrenamiento en destrezas físicas especiales. -Entrenamiento o reentrenamiento en la utilización de herramientas, elementos y materiales propios del puesto de trabajo -Entrenamiento o reentrenamiento en el manejo de los riesgos propios del puesto de trabajo y de los que puedan aumentar el grado de discapacidad. -Desarrollo de destreza en la utilización de las ayudas técnicas suministradas para facilitar la realización del trabajo. -Entrenamiento en la correcta utilización de órtesis o prótesis dentro del ambiente laboral.
	Inicio – acompañamiento en proceso de reintegro laboral
EQUIPO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA EL REINTEGRO LABORA	Evolución e informe del cumplimiento de metas propuesto

CUADRO 5. ETAPA III B – READAPTACIÓN LABORAL PARA EL REINTEGRO LABORAL

REINTEGRO LABORAL: Ver cuadro 6 – Etapa III C – Reintegro Laboral

Cuyo objetivo es lograr la continuidad del educador 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.

ACTIVIDADES DEL REINTEGRO LABORAL:

ATENCION MEDICO ASISTENCIAL DE EVENTOS DE ORIGEN LABORAL Y MEDICINA LABORAL

-Adaptación del puesto de trabajo: es importante una reinducción al cargo, con el apoyo del responsable de SST de la secretaria de educación, bajo la orientación de la representación del equipo interdisciplinario de rehabilitación del Contratista de Servicios de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo, para favorecer el reintegro a la actividad de trabajo, que involucre actividades de formación, entrenamiento y temas de SST, sobre factores de riesgos propios del cargo y los controles para ello, por lo cual el Contratista de Servicios de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo, debe solicitar a la secretaria de salud la respectiva evaluación ocupacional para tal fin, así como el análisis de puesto de trabajo.

-Modificaciones al ambiente de trabajo: Corresponden a los ajustes administrativos, organizacionales e intervenciones por diseño, que sean viables de realizar para favorecer la integración y el desempeño en la actividad laboral.

-Reintegro laboral: la estrategia de retorno laboral es una actividad que busca concretar condiciones eficientes, seguras y de confort para el docente o directivo docente reintegrado, el cual se define luego de la evaluación de reintegro laboral por parte del Contratista de Servicios de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo, luego de la conceptualización del equipo interdisciplinario de rehabilitación laboral y generación de recomendaciones médico laborales del comité medico laboral las cuales pueden resultar en:

- ✓ Reintegro laboral sin modificaciones.
- ✓ Reintegro laboral con modificaciones.
- ✓ Reubicación Laboral Temporal.
- ✓ Remisión para proceso de Calificación de PCL

Los equipos interdisciplinarios de rehabilitación laboral en anuencia con la secretaria de educación propondrán las modificaciones necesarias, según su viabilidad y necesidades tanto de formación y entrenamiento a desarrollar, de acuerdo con la evolución y seguimiento del caso.

ETAPA III DESARROLLO DEL PLAN DE REHABILITACIÓN	
ETAPA III C REINTEGRO LABORAL	
EQUIPO DE REHABILITACIÓN LABORAL – ENTIDADES TERRITORIALES CERTIFICADAS EN EDUCACIÓN	Delimitada por el Equipo de rehabilitación laboral en conjunto con las ETC. Consta de una fase inicial de monitoreo para redefinir o fortalecer las actividades del programa de rehabilitación
	Monitoreo al educador en los siguientes aspectos: Confort – Seguridad – Competenci - Relaciones interpersonales dentro de la Institución Educativa Oficial
	Monitoreo a la Institución Educativa Oficial en los siguientes aspectos: - Implementación de Recomendaciones Médico Laborales – Cumplimiento de lineamientos en Higiene y Seguridad Industrial - Relaciones interpersonales dentro de la Institución Educativa Oficial.
	De los anteriores monitoreos se establece la necesidad de intervenciones por comportamiento, por diseño o en el ambiente de trabajo
	Finalización de la intervención directa del proceso de rehabilitación con generación d informe final por cada caso, evaluando el cumplimiento de las metas, objetivos y tiempos de rehabilitación funcional y laboral.

CUADRO 6 – ETAPA III C – REINTEGRO LABORAL

CIERRE DEL CASO

Finalización de la intervención del proceso de rehabilitación integral para el reintegro laboral, debe estar documentado por cada caso, evaluando el cumplimiento de metas, objetivos y tiempo de rehabilitación, que implica haber agotado todas las actividades requeridas en cada caso.

Implica reconocer los casos que deben ser remitidos al proceso de calificación de invalidez que surgen en términos de incapacidad permanente parcial o por diagnósticos de difícil recuperación.

Como resultado se genera el concepto por parte de los Equipos de Rehabilitación Integral para el Reintegro Laboral y/o el concepto de Rehabilitación por cierre de caso, firmado por los integrantes del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación Integral para el Reintegro Laboral.

El cierre determina el concepto de favorabilidad para el proceso de reincorporación laboral o el proceso calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.

ETAPA IV

SEGUIMIENTO AL PLAN DE REHABILITACIÓN

El seguimiento del Plan de Rehabilitación se debe realizar permanentemente desde el ingreso del caso, hasta el cierre del mismo, así como los casos con cierre de caso con concepto de recomendaciones laborales con reintegro.

El resultado de los seguimientos debe ser evaluados en las mesas laborales con la Entidades Territoriales en Educación.

Si los resultados son satisfactorios, el caso se considera cerrado, y el equipo interdisciplinario de rehabilitación integral para el reintegro laboral del Contratista de Servicios de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo, deberá emitir el concepto de rehabilitación, más si se encuentra alguna alteración en el desempeño, requerirá alguna orientación o intervención adicional para el adecuado reintegro.

Para la emisión del concepto de rehabilitación integral para la reincorporación laboral por parte del equipo interdisciplinario de rehabilitación deberá realizar una evaluación final de las condiciones del docente o directivo docente, con el fin de compararla con la evaluación inicial y verificar el impacto del programa de rehabilitación en las condiciones de salud del docente o directivo docente.

Todo docente o directivo docente reincorporado debe contener definido el tipo de reintegro en el *“Formato ML. Concepto de Recomendaciones Medico Laborales”.*

La Junta Médico Laboral del contratista realizará el proceso de calificación de PCL de los casos del programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral que según pertinencia lo ameriten y en concordancia con los lineamientos establecidos en el Decreto 1655 de 2015.

El Equipo interdisciplinario de rehabilitación integral, se encargará de cerrar el caso o reorientar el proceso de reincorporación laboral, emisión del concepto de rehabilitación integral, y comunicar los casos a cada Entidad Territorial Certificada en Educación.

El Contratista de Servicios de Salud y Seguridad y Salud en el Trabajo debe recopilar, analizar y consolidar la información correspondiente a todos los casos de los docentes o directivos docentes afiliados al fondo, que hayan requerido de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y además realizan un seguimiento procedimental y estructural de su programa. Este seguimiento debe estar incluido en el sistema de información en el Módulo o funcionalidad de Medicina laboral: Proceso de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral.

El análisis de la información debe definir en cada caso las causas de accidentalidad y enfermedad laboral de mayor impacto y detectar grupos demográficos e instituciones educativas oficiales de mayor prevalencia.

Igualmente valorar el impacto de cada caso en términos de la diferencia lograda durante todo el proceso y el cumplimiento de la reincorporación laboral.

Por lo tanto, el Contratista de Servicios de Salud y Seguridad y Salud en el Trabajo debe hacer un seguimiento mensual a sus casos, incluyendo los casos nuevos que ingresen al programa, y reportarlos a las entidades territoriales en educación, así como la presentación y socialización en las mesas laborales.

INFORMACIÓN PARA LOS USUARIOS

Para lograr efectividad en la atención de usuario de manera eficiente se debe tener en cuenta las siguientes características:

- Actualizar mensualmente en la página web información con enfoque en la realimentación de los procesos contratados para la atención medico asistencial de eventos laborales y medicina laboral y rehabilitación integral para el reintegro laboral.
- Atender de manera personalizada, suficiente y oportuna las inquietudes y sugerencias de los docentes o directivos docentes que acceden a los servicios por las contingencias de accidente de trabajo, enfermedad laboral, rehabilitación integral para el reintegro laboral, de tal forma que garanticen el adecuado y oportuno uso de estos por parte de los usuarios.
- Recepcionar, clasificar, procesar, sistematizar, analizar y responder oportunamente las inquietudes y sugerencias planteadas por los usuarios en los tiempos definidos normativamente.
- Informar y orientar, bajo parámetros de oportunidad, servicios contratados, cobertura, procesos y demás procedimientos de la dinámica de prestación de servicios medico asistenciales para la atención de eventos laborales y medicina laboral.
- Desarrollar estrategias para garantizar el ajuste de los servicios y procedimientos a partir de lo manifestado por los afiliados al FNPSM.
- Dar respuesta por escrito a las solicitudes planteadas por esta vía y a aquellas presentadas de manera verbal por parte de cualquiera de los actores del Sistema, de acuerdo con la urgencia de la misma y ajustado a criterios establecidos por la Auditoría Medica o interventoría y Fiduprevisora S.A.

- El contratista de servicios de Salud y Seguridad y Salud en el Trabajo debe garantizar el diseño y socialización a los docentes, directivos docentes y Entidades Territoriales Certificadas en Educación las siguientes guías:

  - ✓ GUIA PARA REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO – FURAT.
  - ✓ GUIA DE ATENCIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO PARA ENTIDADES TERRITORIALES CERTIFICADAS.
  - ✓ GUIA DE ATENCIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO PARA DIRECTIVOS Y DOCENTES ACTIVOS.
  - ✓ GUIA DE ATENCIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO MORTALES.
  - ✓ GUIA DE ATENCION DE ACCIDENTE DE TRABAJO PARA IPS DE LA RED MEDICA.
  - ✓ GUIA DE ATENCIÓN DE SINIESTROS DURANTE EVENTOS DEPORTIVOS Y FOLCLORICOS.
  - ✓ GUIA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD LABORAL PARA ENTIDADES TERRITORIALES CERTIFICADAS EN EDUCACIÓN.
  - ✓ GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD LABORAL PARA IPS DE LA RED MEDICA.
  - ✓ GUIA DE ATENCIÓN PARA CALIFICACIÓN DE PCL PARA LAS ETC.
  - ✓ GUIA DE ATENCIÓN PARA IPS DE LA RED DE ATENCIÓN.
  - ✓ GUIA DE ATENCION DE CADA UNO DE LOS PLANES DE REHABILITACIÓN QUE HACEN PARTE DEL PROCESO PARA LAS ETC
  - ✓ GUÍA DE ATENCIÓN PARA LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN DIRIGIDA A LOS DOCENTES Y DIRECTIVOS DOCENTES.
  - ✓ GUIA DE ATENCION PARA EL PROCESO DE REINCOROPORACIÓN O REINTEGRO LABORAL.

Además de las guías descritas, el Contratista de Servicios de Salud y Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo publicará las guías que considere pertinentes para mejorar la accesibilidad a los servicios medico asistenciales de Riesgos Laborales y Medicina Laboral contratados.

FORMATOS

Formato ML. “Activación Temporal por evento laboral”

Formato ML. FURAT para el Magisterio

Formato ML. FUREL para e Magisterio

Formato ML. Dictamen de Calificación de Origen para Magisterio.

Formato ML. Dictamen de Calificación de PCL para el Magisterio.

Formato ML. Envío de Calificación de Origen.

Formato ML. Envío de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.

Formato ML. Remisión de expediente a Junta Regional de Calificación.

Formato ML. Prueba de trabajo (desempeño)

Formato ML. Concepto Rehabilitación Integral para el Reintegro Laboral o Concepto por Cierre de caso de Rehabilitación Integral para el Reintegro Laboral.

Formato ML. Concepto De Recomendaciones Médico Laborales y Reintegro Laboral