

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
FASE I:	33
INGRESO A LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN Y REINCOPORACIÓN LABORAL	33
FASE II.	34
EVALUACIÓN DEL CASO PARA INICIO DE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN	34
ACTIVIDADES FASE II	35
PRONOSTICO FUNCIONAL Y OCUPACIONAL	38

PLAN DE REHABILITACIÓN	38
FASE III	39
INTERVENCIÓN DE ACTIVIDADES	39
PROCEDIMIENTOS	39
REHABILITACIÓN FUNCIONAL:	39
REHABILITACIÓN LABORAL:	39
ACTIVIDADES DEL PLAN DE 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 médico 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 independiente¹” 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

¹ OMS: Organización Mundial de la Salud 1994.

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 mismo².

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 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.

² <https://www.funcionpublica.gov.co/glosario>

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 determinación médica de las condiciones de salud del trabajador sobre el eventual restablecimiento de su capacidad laboral, debe ser emitido por el médico tratante y de acuerdo con los requisitos establecidos en el ARTÍCULO 2.2.3.2.2. del decreto Decreto 780 de 2016 o normatividad vigente.

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 Ley³.

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 docene 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) días⁴.

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 persona⁵.

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.

³ Ley 23 de 1981, Artículo 34

⁴ Decreto 1655 del 2015, Artículo 2.4.4.3.7.3.

⁵ INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense.

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 laboral⁶.

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.⁷

⁶ JAVIER FERNANDO CASTRO DIAZ. LA CALIFICACION INTEGRAL Y LA PENSION DE INVALIDEZ CON DOBLE ORIGEN EN EL ORDENAMIENTO LEGAL COLOMBIANO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA 2013
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/12202/javierfernandocastrodiaz.2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁷ JAVIER FERNANDO CASTRO DIAZ. LA CALIFICACION INTEGRAL Y LA PENSION DE INVALIDEZ CON DOBLE ORIGEN EN EL ORDENAMIENTO LEGAL COLOMBIANO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA 2013
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/12202/javierfernandocastrodiaz.2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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 permanente⁸.

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 lactancia⁹.

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 lactancia¹⁰.

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.

⁸ Código Sustantivo del Trabajo

⁹ Ley 2114 del 2021.

¹⁰ Ley 2114 del 2021.

¹¹ OMS: Organización Mundial de la Salud.

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: Es el proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la restauración máxima de la persona con discapacidad en los aspectos funcionales, físico, psíquica, educacional, social, profesional y ocupacional, con el fin de reintegrarla como miembro productivo a la comunidad.

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. Servicios de hospitalización.
- c. Servicio odontológico.
- d. Suministro de medicamentos.
- e. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- f. Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición sólo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende.
- g. Rehabilitaciones físicas y profesionales.
- h. 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 accidentado¹²

¹² MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2021, julio). GUÍA PARA EL REPORTE, INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GTHG03.pdf>

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 calendario¹³.

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 empleo selectivo de las personas con discapacidad o el ajuste de sus condiciones de empleo previo a las capacidades presentes.

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 acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación; de tiempo limitado; articuladas y definidas por un equipo multidisciplinario, y que involucran al trabajador, como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y a la comunidad social para generar cambios en el trabajador y en su entorno, que le permitan la reincorporación ocupacional y el cumplimiento de los objetivos trazados que apunten a experimentar una buena calidad de vida.

REHABILITACIÓN FUNCIONAL: proceso terapéutico, prestado por los servicios de rehabilitación, que busca recuperar la función perdida, usando los principios de la biomecánica, la fisiología, la antropometría aplicada y la neuropsicología.

REHABILITACIÓN LABORAL: proceso por el cual una personal logra compensar en el mayor grado posible las desventajas originadas por una deficiencia o una discapacidad que afecte su desempeño laboral, dificultándole o impidiéndole la integración laboral y social en su sitio de trabajo. Busca su ubicación o reubicación en una actividad productiva que se adapte a sus intereses, expectativas y capacidades.

REHABILITACIÓN SOCIAL: proceso que reestablece mecanismos de interacción de la persona, con deficiencia o discapacidad, con los entornos familiar y social comunitario, facilitando su integración.

¹³ Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 3 del Decreto 1333 de 2018

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 realiza 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.

REUBICACIÓN DEL TRABAJADOR: los empleadores están obligados a proporcionarle 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 servicios de Salud y Seguridad y Salud en el Trabajo.

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 psicológico¹⁴.

SECRETARÍAS 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 transcribe la incapacidad expedida por un prestador de servicio de salud distinto al de su lugar de afiliación.

TRASLAPES 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.

VISITA DOMICILIARIA: parte del proceso interdisciplinario llevado a cabo en el domicilio para la rehabilitación integral, incluye el análisis de la dinámica familiar, articulación con redes, factores contextuales y situación económica.

MARCO NORMATIVO

NORMA	CONTENIDO
-------	-----------

¹⁴ OSHAS 18001.

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 recapitación.
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 543/07. C-	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:

	<p>“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])</p> <p>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 <i>“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.”</i></p>
Ley 1438 de 2011, Artículo 28.	<p>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.</p>
Ley 1562 de 2012	<p>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.</p>
Artículo 4 de la Ley 1562 de 2012	<p>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.</p>
Artículo 21 de la Ley 1562 de 2012	<p>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</p>

	previsto en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.
Decreto 2943 de 2013	Por el cual se modifica el párrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999. Que mediante el párrafo 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 párrafo 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, artículo 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, artículo 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, artículo 43 párrafo 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, artículo 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	Acudir a los programas de rehabilitación profesional establecidos por los prestadores de servicios de salud, cuando se les haya dictaminado una incapacidad laboral temporal.

educadores. Numeral 5	
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
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 valido 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

	<p>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.</p>
<p>Código Sustantivo del Trabajo y Ley 1822 de enero de 2017, Artículo 236</p>	<p>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:</p> <p>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.</p>

	<p>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.</p> <p>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:</p> <p>a). El estado de embarazo de la trabajadora;</p> <p>b). La indicación del día probable del parto, y</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Estos beneficios no excluyen al trabajador del sector público.</p>
Artículo 237 Código Sustantivo del Trabajo	<p>ARTICULO 237. DESCANSO REMUNERADO EN CASO DE ABORTO.</p> <p>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.</p> <p>2. Para disfrutar de la licencia de que trata este artículo, la trabajadora debe presentar al empleador un certificado médico sobre lo siguiente:</p> <p>a). La afirmación de que la trabajadora ha sufrido un aborto o parto prematuro, indicando el día en que haya tenido lugar, y b). La indicación del tiempo de reposo que necesita la trabajadora.</p>
Ley 2114 del 2021	<p>"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"</p>

ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN DE EVENTOS DE ORIGEN LABORAL

- Los contratistas de servicios de Salud y de Servicios 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 Servicios 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, 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.
- Los contratistas de servicios de Salud y de Servicios de Seguridad y Salud en Trabajo, prestarán los servicios asistenciales y para los procesos de rehabilitación y 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 que serán 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 Riesgos laborales y medicina Laboral.
- El contratista de servicio de Salud y de Servicios 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 Servicios 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 y reincorporación laboral .

- El contratista debe Recepcionar todo accidente de trabajo a través de los canales de atención (Call center, página web, oficinas de atención al usuario, entre otras). El reporte FURAT será realizado 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, el contratista debe reportar a la Dirección Regional o Seccional de Trabajo, a la Oficina Especial de Trabajo del Ministerio del Trabajo, dentro de los primeros diez (10) días hábiles siguientes a la emisión del concepto, junto con la investigación y la copia del informe del empleador referente al accidente de trabajo o del evento mortal.
- Para efectos de optimizar el procedimiento de reporte del accidente de trabajo, el contratista de Servicios de Salud y Servicios 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 Servicios 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 Laboral, rehabilitación y Reincorporación o 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 Servicios 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.
- Toda presunta enfermedad laboral debe iniciar valoración por Medicina Laboral, para determinar si aplica o no el inicio de calificación de origen.
- El contratista solicitara a través de oficio a la ETC los documentos que se requieran para iniciar el proceso de calificación, estos documentos pueden ser radicados a través de cualquiera de los canales de atención dispuestos para la recepción y radicación de documentos.

- Para efectos de optimizar el procedimiento de calificación de origen de enfermedad laboral, el Contratista de Servicios de Salud y Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo entregará a la Entidades Territoriales Certificadas las Guías de Atención de enfermedad laboral.
- En ningún caso, se debe realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral mientras el dictamen de origen del presunto evento no esté en firme por el Contratista de Servicios de Salud y Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo o junta regional, si aplica.
- 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 equipo interdisciplinario de calificación, comité de medicina laboral, médico laboral o quien haga sus veces y consignada en la respectiva calificación.¹⁵
- Todos los casos que presenten controversias en los tiempos definidos, el Contratista de Servicios de Salud y Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo debe pagar, radicar y realizar seguimiento del caso enviado ante la Junta Regional de Calificación
- Si la Junta Regional donde se radica el expediente para calificación no define el caso por cualquier situación, debe el Contratista de Servicios de Salud y Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo garantizar que sea calificado el evento o la PCL por otra Junta. Los gastos administrativos como pago de expediente por segunda vez deben ser asumidos por el Contratista con cargo a la UPCM.
- Para los casos de origen de Accidente de Trabajo y enfermedad laboral, solo se podrá calificar la PCL, cuando el origen este en firme.
- El Contratista de Servicios de Salud y Servicios 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 laboral³ y el tener el cierre de caso por Rehabilitación.
- Cuando se trate de un diagnóstico de difícil recuperación, el médico laboral de la entidad prestadora de servicios de salud deberá, dentro de los primeros noventa (90) días de la incapacidad temporal,

¹⁵ DECRETO 1655 DE 2015

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 del prestador de servicios de salud 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 estructuración³.
- El Contratista de Servicios de Salud y Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, deberán realizar seguimiento a los casos que requieren revisión pensional e iniciar el proceso de recalificación. Este proceso debe realizarse 60 días anteriores a la fecha de estructuración de la PCL.
- Todos los casos de recalificación deben registrarse en el sistema de información designado por la FIDUPREVISORA S.A., y el propio del contratista.
- Tratándose de educadores activos que hayan cumplido con los requisitos para acceder a la pensión de jubilación, o que estén disfrutando de la condición de pensionados, y que simultáneamente estén en condiciones de recibir pensión de invalidez por pérdida de la capacidad laboral por enfermedad o accidente laboral, deberán manifestar por escrito dirigido a la entidad territorial nominadora, la pensión que en su concepto le resulta más beneficiosa, frente a lo cual la entidad emprenderá las acciones necesarias para resolver la situación del solicitante¹⁶.
- 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 Ministerio las acciones necesarias que permitan el oportuno reconocimiento de la pensión de invalidez, cuando a ello haya lugar. Esto con el objetivo de evitar la emisión de incapacidades después de los 180 días¹⁷.
- 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.¹⁸
- Este anexo tendrá modificaciones las cuales serán socializadas al Contratista de Servicios de Salud y Servicios 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.

¹⁶ Decreto 1655 del 2015, Artículo 2.4.4.3.7.5

¹⁷ Decreto 1655 del 2015, Artículo 2.4.4.3.8.1.

¹⁸ Decreto 1655 del 2015, Artículo 2.4.4.3.7.5, PARÁGRAFO 1.

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

Los servicios de atención médico asistencial de eventos laborales y medicina laboral hacen parte del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo y son de acceso para los docentes y directivos docentes activos 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 FNPSM¹⁹.

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 médico 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 y Resolución 754 de 2021 o la normatividad que lo modifique.

¹⁹ Ley 776 del 2002, Artículo 1.

La prestación de estos servicios estará sujeta 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

- Atención de urgencias.
- Hospitalización.
- Medicamentos e insumos.
- Rehabilitación.
- Reincorporación o reintegro laboral.
- Calificación de Origen
- Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral para eventos de origen laboral
- 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.

Los 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 anti solares y cremas hidratantes serán cubiertas cuando sean necesarios para el tratamiento de la patología integral del paciente de), 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 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 tres 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 suministrará 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 Departamental de Medicina Laboral y atención de Riesgos Laborales
contratista de servicio de Salud y de Servicios de Seguridad y Salud en Trabajo	Coordinador de Apoyo Departamental asignado para la ETC.
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 laboral, 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, rehabilitación o reincorporación 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.

El contratista de servicio de Salud y de Servicios 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, rehabilitación y reincorporación.

Portabilidad

La portabilidad para la prestación de servicios para los accidente 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 Servicios 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 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 inicio el proceso de calificación el contratista que inicio el proceso debe radicar el expediente y soportes requeridos ante el nuevo contratista para continuar con el proceso de calificación.
El expediente de traslado de la calificación debe contener consentimiento informado del docente o directivo docente para el proceso de calificación.

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 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.	<ul style="list-style-type: none"> - FURAT - Sistema de información designado por FOMAG.
3	Realizar la investigación del origen de enfermedad laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de información designado por FOMAG. - Lista de Chequeo para calificación
4	La calificación de origen relacionada con AT tendrá lugar cuando: 1. Un educador activo afiliado al FPSM esté presentando afectaciones en su condición de salud y piense que están relacionadas con un evento de esta naturaleza. 2. El médico laboral 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.	<ul style="list-style-type: none"> - Formato Dictamen de Calificación de Origen para el Magisterio -
5	Notificar a la Entidad Territorial Certificada, Docente o Directivo Docente el resultado de la calificación de Origen	<ul style="list-style-type: none"> - Formato de Notificación de Calificación de Origen
6	Cargar la información en el Sistema de información propio y designado por FIDUPREVISORA S.A. cuando sea requerido.	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de Información Calificación de Origen o PCL.
7	Radicar ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez la controversia. Si aplica. El pago de los honorarios estará a cargo del contratista.	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicativo, modulo o funcionalidad de Calificación de Origen o PCL (Sistema de Información del contratista)
8	Ingresar al Programa de Rehabilitación. Todo evento que dentro del proceso de investigación se determine (según grado de severidad) como Accidente de Trabajo Severo o Accidente de Trabajo Grave debe ingresarse al proceso de rehabilitación. Los accidentes de trabajo definidos como leves deben ingresar a Programa de Rehabilitación Integral según criterio de médico tratante	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicativo, módulo o funcionalidad de Proceso de Rehabilitación y/o Reincorporación Laboral.

9	Expedir Certificado de Caso Cerrado por el equipo interdisciplinario de Rehabilitación por evento de Accidente de Trabajo e iniciar la calificación de PCL.	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicativo, modulo o funcionalidad de Proceso de Rehabilitación y/o Reincorporación Laboral. - Formato de cierre
10	Reportar a la Entidad Territorial Certificada el Caso cerrado por Rehabilitación y el resultado del mismo en relación al pronóstico de rehabilitación favorable o desfavorable.	<ul style="list-style-type: none"> - Formato de rehabilitación (favorable o desfavorable)
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.	<ul style="list-style-type: none"> - 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	Notificar a la Entidad Territorial Certificada en educación, al Docente o Directivo Docente el resultado de la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.	<ul style="list-style-type: none"> - Formato de Notificación de la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.
14	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.	<ul style="list-style-type: none"> - 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.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de la información en el Sistema de información del contratista.
2	Notificar a la Entidad Territorial Certificada sobre proceso de calificación del origen de presunta enfermedad laboral e informar los documentos que se requiere entregar la Entidad Nominadora del Docente.	<ul style="list-style-type: none"> - Notificación a la ETC. - Listado de documentos requeridos para la calificación
4	Diligenciar el FUREL en el formato definido por Fiduprevisora, el cual debe estar digitalizado en el	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de información del contratista

	módulo o funcionalidad de calificación de origen del prestador.	
5	Realizar la investigación del origen de enfermedad laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de información designado por FOMAG. - Lista de Chequeo para calificación
6	Realizar el análisis de Puesto de Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de información designado por FOMAG - Sistema de información del contratista.
7	Dar inicio al proceso de PCL 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.	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de información del contratista. - Lista de Chequeo para calificación.
8	Solicitar al contratista, la documentación necesaria para iniciar la calificación de presunta enfermedad laboral.	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de información del contratista.
9	Analizar el resultado de las historias clínicas ocupacionales del docente o directivo docente que está siendo calificado.	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de información del contratista. - Historias clínicas ocupacionales
10	Realizar la calificación a través del comité interdisciplinario o equipo interdisciplinario de calificación, comité de medicina laboral, médico laboral o quien haga sus veces. 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.	<ul style="list-style-type: none"> - Formato Dictamen de Calificación de Origen de enfermedad laboral para el Magisterio.
11	Notificar a la Entidad Territorial Certificada y al Docente o Directivo Docente el resultado de la calificación de Origen de la presunta enfermedad laboral.	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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.	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de Información Calificación de Origen o PCL del contratista. - Lista de chequeo para envío a Junta Regional

14	Ingresar a Programa de Rehabilitación, cumpliendo con el estado máximo de recuperación funcional.	- Sistema de información del contratista.
15	Realizar la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral 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	Notificar 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.

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: <ul style="list-style-type: none"> - caso de origen laboral, con dictamen de origen en firme y cuenta con cierre por Rehabilitación. - Casos que superan los 90, 120 y 180 días de incapacidad con cierre de caso por rehabilitación. 	- 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	Notificar 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 el cierre de caso de todos los docentes en los programas de Rehabilitación y reincorporación o 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 Fase 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, Reintegro, tipo de reintegro, fecha de Cierre de Caso, Fecha de remisión a proceso de Calificación, recomendaciones laborales de reintegro, si aplica)

- 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 certificados de rehabilitación con **“Cierre de Caso”**, deben estar firmados por los integrantes del Comité Medico Laboral o Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación.

Si posterior a la calificación de Perdida de Capacidad Laboral, no se pensiona, se debe proceder a la reincorporación o reintegro del educador, notificando y en coordinación con la Entidad Territorial Certificada en Educación.

FASE I:

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 diferencian por los siguientes tipos:

- Docentes y directivos docentes con calificación de origen de Accidente de Trabajo.
- Docentes y directivos docentes con calificación de origen de Enfermedad Laboral.
- Docentes o directivos docentes con incapacidad igual o superior a 90 días.
- Docente y directivos docentes con Diagnósticos graves. 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.
- 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 proceso de rehabilitación integral con las demás áreas del Contratista de Servicios de Salud y Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Conformar el comité medico laboral o equipo interdisciplinario de rehabilitación que debe contar como mínimo con un médico laboral, medico fisiatra especialista en rehabilitación, un terapeuta ocupacional y un fisioterapeuta, adicionalmente debe estar soportado en otros médicos especialistas en el manejo del diagnóstico principal como neurólogos, cirujanos ortopédicos,

psiquiatras y médicos de atención primaria, adicionalmente cuando el diagnóstico principal se acompañe de un diagnóstico de la esfera mental de importancia, el equipo debe contar con un psicólogo.

- Todos los casos que ingresen a los programas de rehabilitación y reincorporación laboral, deben registrarse en el módulo de Medicina Laboral: Proceso de Rehabilitación y/o Reincorporación Laboral.
- Realizar el proceso de Cierre de caso para iniciar las actividades de calificación de pérdida de capacidad laboral y reincorporación laboral, si aplica.

FASE II.

EVALUACIÓN DEL CASO PARA INICIO DE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

Ya surtida la fase de identificación de los docentes o directivos docentes que ingresan a los programas de rehabilitación, el comité médico laboral o equipo interdisciplinario de rehabilitación del Contratista, debe realizar la valoración preliminar de acuerdo al contenido mínimo definido en el “Formato ML. Prueba de trabajo (Desempeño)”, para determinar el diagnóstico 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 a los programas de calificación:
 - Calificación de origen de Accidente de Trabajo
 - Calificación de origen de Enfermedad Laboral.
 - Incapacidad igual o superior a 90 días porque hayan superado el tiempo estimado de recuperación inicial.
 - Diagnóstico grave
- 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 discapacidad laboral que tenga en cuenta las deficiencias, las limitaciones en las actividades y las restricciones en la participación que presenta el personal al ingreso al programa, así como la identificación de los facilitadores o barreras en el proceso.

Notificar a las Entidades Territoriales en Educación los casos que ingresaron al Programa de rehabilitación, salvaguardando la privacidad del Diagnóstico. La notificación se debe realizar en un tiempo máximo de cinco días (5) días posterior a Ingreso al programa.

ACTIVIDADES FASE II

- **Diagnóstico:** se debe identificar el diagnóstico principal para incluirlo en el perfil de función y orientar el plan de rehabilitación y tener los elementos que permitan medir, una vez haya concluido el proceso de rehabilitación, el impacto del mismo.

Así mismo se deben identificar los factores contextuales ambientales y personales que puedan favorecer o dificultar la integración ocupacional y personal del docente o directivo docente.

- **Diagnostico funcional:** determinado en la evaluación inicial, mediante la valoración a nivel corporal, evaluando las estructuras y funciones corporales incluidas las psicológicas, y el nivel personal, evaluando las actividades que puede realizar el individuo cotidianamente, como autocuidado, desplazamiento, motricidad fina, transporte, aprendizaje, interacciones personales y actividad productiva, para establecer el perfil de capacidad del docente o directivo docente con base en el análisis de variables tales como:
 - ✓ Capacidad Mental.
 - ✓ Capacidad sensorio-perceptuales.
 - ✓ Capacidad de motricidad fina.
 - ✓ Capacidad de motricidad gruesa.
 - ✓ Capacidad de esfuerzo físico.
 - ✓ Capacidad cardiorrespiratoria.
 - ✓ Capacidad biomecánica.
 - ✓ Capacidad de comunicación.
 - ✓ Capacidad de responder a exigencias del ambiente laboral y social.
 - ✓ Aspectos emocionales, autoestima y proyectos de vida.
- **Análisis de los requerimientos del puesto de trabajo:** Se debe realizar bajo pertinencia médica, para obtener toda la información relativa al puesto de trabajo y su entorno, incluyendo el análisis y la descripción del ambiente de trabajo, para definir el perfil del puesto de trabajo por lo cual debe contener:
 - ✓ Descripción de las condiciones de trabajo.
 - ✓ Descripción de la actividad laboral.

- ✓ Aspectos organizacionales.
- ✓ Aspectos ambientales.
- ✓ Relaciones interpersonales
- ✓ Descripción del puesto de trabajo.
- ✓ Evaluación de las exigencias en el trabajo de los componentes del desempeño ocupacional:

Componente sensoriomotor:

Integración sensorial:

- Conciencia sensorial.
- Procesamiento sensorial.
- Destrezas perceptuales.

Neuromuscular:

- Reflejo.
- Arco de movimiento.
- Tono muscular.
- Fuerza.
- Resistencia.
- Control postural.
- Integridad de los tejidos blandos.

Motor:

- Tolerancia a la actividad.
- Coordinación motora gruesa.
- Cruzar la línea media.
- Lateralidad.
- Integración bilateral.
- Praxias.
- Coordinación/destreza motora fina.
- Integración viso-motora.
- Control oral motor.

Integración cognitiva y componentes cognitivos

- Nivel de alerta a estímulos.
- Orientación.
- Reconocimiento.
- Tiempo de atención.
- Memoria.
- Secuenciación.
- Categorización.

- Formación de conceptos.
- Operaciones intelectuales en el espacio.
- Resolución de problemas.
- Generalización del aprendizaje.
- Integración del aprendizaje.
- Síntesis del aprendizaje.

Destrezas psicosociales y componentes psicológicos

Psicológicos:

- Roles.
- Valores.
- Intereses.
- Iniciación de la actividad.
- Terminación de la actividad.
- Concepto de sí mismo.

Sociales:

- Conducta social.
- Conversación.
- Expresión.

Manejo de sí mismo:

- Destrezas para manejar y resolver las dificultades.
- Manejo del tiempo.
- Autocontrol.
- **Análisis de factores contextuales:** Este debe incluir la identificación de las barreras y facilitadores que obstaculicen o favorezcan la rehabilitación del docente o directivo docente, a través de factores ambientales, físicos, sociales y actitudinales, para determinar el grado de participación o desempeño real, indispensable para el pronóstico funcional y ocupacional para establecer los objetivos y estrategias del plan de rehabilitación.

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 profesional 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, a través de la creación del manual de rehabilitación funcional 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 los programas de rehabilitación dirigida a Entidades Territoriales en Educación y a los docentes y directivos docentes.
- Presentar los casos de Rehabilitación en las mesas laborales, salvaguardando la confidencialidad del diagnóstico del docente, debe presentarse tipo de ingreso, fase, intervención y pronóstico como mínimo.

PRONOSTICO FUNCIONAL Y OCUPACIONAL

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 riesgo 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.

Reubicación laboral definitiva, se debe hacer en los casos en que la capacidad residual del trabajador no corresponde a las exigencias del trabajo que venía desempeñando, se debe contemplar la opción de reubicar el trabajador, previa identificación y evaluación respectiva.

La Reubicación Laboral definitiva, debe ser concertados con las ETC, teniendo en cuenta el impacto que genera al servicio educativo.

- El Comité Médico Laboral o Equipo Interdisciplinario De Rehabilitación debe construir y concertar el plan de rehabilitación que dará respuestas a las necesidades de integración social y ocupacional del docente o directivo docente.
- El contratista prestara asesoría a las secretarías 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.

FASE III

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 Servicios 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, antropometría aplicada, neuropsicología, etc. A partir del diagnóstico individual y ocupacional del docente o directivo docente.

REHABILITACIÓN LABORAL:

El proceso de rehabilitación profesional 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 modificaciones al 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.

ACTIVIDADES DEL PLAN DE REHABILITACIÓN LABORAL:

- A. **Información del plan de rehabilitación:** Se debe informar del plan tanto al docente o directivo docente y su familia, así como a las secretarías de educación.
- B. **Readaptación del docente o directivo docente al trabajo:** 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, incluyendo:
- ✓ Manejo del duelo.
 - ✓ Manejo emocional, cognitivo e intelectual del trabajo.
 - ✓ Recuperación de hábitos laborales perdidos.
 - ✓ Manejo de hábitos y rutinas de trabajo seguros.
 - ✓ Manejos de relaciones interpersonales con autoridad y con compañeros de trabajo.
 - ✓ Adaptaciones físicas especiales, mediante aditamentos para el desempeño laboral.
 - ✓ Entrenamiento en destrezas físicas especiales.
 - ✓ 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 y extra laboral.
- C. **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 Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, para garantizar la recuperación funcional y disminución de la discapacidad, 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 Servicios 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.
- D. **Modificaciones al ambiente de trabajo:** serán los cambios administrativos, organizacionales, de diseño del puesto de trabajo, que sean viables realizar para compensar las capacidades de la persona al trabajo.
- E. **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 Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, luego de la conceptualización y recomendaciones del comité médico laboral o equipo interdisciplinario de rehabilitación las cuales pueden resultar en:
- ✓ Reintegro laboral sin modificaciones.
 - ✓ Reintegro laboral con modificaciones.
 - ✓

✓ Reubicación laboral definitiva.

El comité medico laboral o equipo interdisciplinario de rehabilitación 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.

CIERRE DEL CASO

Finalización de la intervención del proceso de rehabilitación, 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, dejando en lo mínimo los casos de mayor gravedad y por lo tanto condición de discapacidad.

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

Como resultado se expide por el Certificado de Rehabilitación de Cierre de Caso, firmado por los integrantes del Comité Medico Laboral o Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación.

El cierre determina el concepto de favorabilidad para el proceso de reincorporación laboral y 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.

Para los caos con recomendaciones de reintegro, se requiere seguimiento mediante técnicas de evaluación de desempeño ocupacional, que determina el éxito.

Si los resultados son satisfactorios, el caso se considera cerrado, y el equipo interdisciplinario de rehabilitación del Contratista de Servicios de Salud y Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, deberá emitir un certificado 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 certificado de rehabilitación del comité medico laboral o 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”*.

El contratista a través de su comité medico laboral o equipo interdisciplinario de rehabilitación de calificación de invalidez, evaluará acorde al manual de calificación de invalidez del magisterio, los casos de concepto desfavorable, según los términos descritos en la norma actual (resolución 1655 del 2015) o la que la sustituya.

El Comité Medico laboral o Equipo interdisciplinario de rehabilitación, se encarga de cerrar el caso o reorientar el proceso de reincorporación laboral, emisión del certificado de rehabilitación, notificación de los casos a la Entidad Territorial Certificada en Educación.

El Contratista de Servicios de Salud y Servicios de 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 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.

El análisis de la información debe definir en cada caso las causas de accidentalidad de alta severidad y detectar grupos demográficos, por instituciones educativas de alto riesgo, ya sea por su ubicación geográfica o sus condiciones locativas entre otras.

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 Servicios de 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.

DESARROLLO

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO / SISTEMAS DE INFORMACIÓN
1	<p>Captación de casos a través de los sistemas de información y demás áreas de los prestadores de Servicios de Salud.</p> <p>Ingreso y Registro a los programas de Rehabilitación con la tipificación de cada caso, según corresponda.</p> <p>Debe contar con mecanismos de búsqueda activa de casos tanto por los reportes de las ETC como por la identificación en las auditorias recibidas, el reporte de incapacidades y las bases de información de diagnósticos y evoluciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro en los sistemas de información del contratista y los designados por la FIDUPREVISORA S.A - Resultados de Calificación de Origen - Mesas Laborales
2	Solicitar a la ETC los documentos administrativos que se requieran de empleador para definir el Plan de rehabilitación, si aplica.	-

3	Definir el plan de Rehabilitación para cada caso y socializar a la ETC.	- Registro sistemas de información del contratista y los designados por la FIDUPREVISORA S. A
4	Realizar el Cierre de caso y expedir certificado de rehabilitación para continuar con el proceso de Calificación de Perdida de Capacidad Laboral	- Registro sistemas de información del contratista y los designados por la FIDUPREVISORA S.A - Formato de Cierre de Caso por Rehabilitación.
5	En caso que el certificado sea favorable, iniciar el proceso de reintegro laboral en coordinación con la Entidad Territorial certificada en Educación	- Formato CONCEPTO DE RECOMENDACIONES Y REINTEGRO LABORAL - Registro sistemas de información del contratista y los designados por la FIDUPREVISORA S.A
6	Asistir a las mesas laborales, socializando informe del Programa de rehabilitación y análisis de los casos específicos con cada ETC.	- Actas de Mesa laboral - Informe de Programa de rehabilitación.

INFORMACIÓN PARA LOS USUARIOS

Los docentes y directivos docentes, las Entidades Territoriales Certificadas en Educación y los demás contratistas que hacen parte del Sistema General de Seguridad y Salud en el trabajo, tendrán acceso a la información a través de los requerimientos tecnológicos definidos en los documentos de la presente invitación pública, además de atender todas las inquietudes, requerimientos o necesidades de cualquiera de los actores del SGSSTM, traducir todas sus expectativas en estándares operativos del servicio.

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 retroalimentación de los procesos contratados para la atención médico asistencial de eventos laborales y medicina 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 y reincorporación 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 SGSSTM, 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 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 REINCORPORACIÓN 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 de Accidente de Trabajo o Enfermedad Laboral para el Magisterio.

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

Formato ML. Notificación de Calificación de Origen.

Formato ML. Notificación 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. Certificación de Cierre de caso de Rehabilitación

Formato ML. Concepto De Recomendaciones y Reintegro Laboral