

***EL PAPEL DE LA ARL Y LA
EPS EN LA
REHABILITACIÓN Y
REINTEGRACIÓN DEL
TRABAJADOR CON
ENFERMEDAD LABORAL
EN LAS PYMES***





TEMARIO.

I. MARCO NORMATIVO.

II. PROYECTO DE RESOLUCIÓN.

III. OIT



IV. PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2013 -2021

V. ENFERMEDAD LABORAL

VI. PYMES



VII. DECRETO 1333 DE 2018

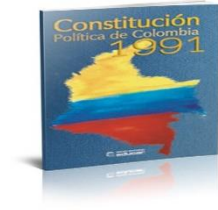
**VIII. OBLIGACIONES DE LAS ARL DECRETO
1295 DE 1994 Y LEY 1562.**



I. MARCO NORMATIVO.



CONSTITUCION POLITICA



- **Artículo 47.** 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.

- **Artículo 54.** Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.



- Decreto 3135 de 1968

- Decreto 2177 de 1989

- Ley 100 de 1993

- Decreto 1295 de 1994

- Ley 361 de 1997

- Decreto 806 de 1998

- Ley 1562 de 2012

- Decreto 1072 de 2015

Decreto 1333 de 2018

- Ley 776 de 2002, Artículo 4: **Reincorporación al Trabajo:** “Al terminar el periodo de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría.



- Ley 776 de 2002, Artículo 8: **Reubicación Laboral:** “Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos del personal que sean necesarios”.



- **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.



- **Reconversión de Mano de Obra:** entrenamiento o capacitación en un arte laboral de obra diferente al habitual, debido a que las capacidades residuales del individuo le impiden el ejercicio de la misma actividad.





II. PROYECTO RESOLUCION DE REHABILITACION



PROYECTO RESOLUCIÓN

Por la cual se establece el Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral en el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL).

ARTÍCULO 1. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. Establecer el alcance de las actividades del Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral; que deben desarrollar los actores del Sistema General de Riesgos Laborales, tendientes a conservar el derecho al trabajo y garantizar una actividad económica que le permita el desarrollo integral, a los trabajadores afiliados al Sistema que han sufrido accidentes de trabajo o enfermedades de origen laboral con consecuencias funcionales; eventos de salud que generan incapacidades superiores a quince días continuos, o que presentan deterioro en su condición de discapacidad de base y requieren una adecuación de sus condiciones laborales.

PROYECTO RESOLUCIÓN

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES

ARTÍCULO 1. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 2. DEFINICIONES.

ARTÍCULO 3. PROCEDIMIENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y REINCORPORACIÓN OCUPACIONAL Y LABORAL.

ARTÍCULO 4. ALCANCE DE LA REHABILITACIÓN EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.

ARTÍCULO 5. CRÍTERIOS DE INGRESO AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

ARTÍCULO 6. CARACTERÍSTICAS DE LA REHABILITACIÓN EN RIESGOS LABORALES:

PROYECTO RESOLUCIÓN

CAPÍTULO II

OBLIGACIONES DE LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES EN LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACIÓN

ARTÍCULO 7. OBLIGACIONES DE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN.

ARTÍCULO 10. OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES Y CONTRATANTES.

ARTÍCULO 11. OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES.

ARTÍCULO 12. OBLIGACIONES DEL MINISTERIO DEL TRABAJO

PROYECTO RESOLUCIÓN

CAPÍTULO III

ASPECTOS OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y REINCORPORACIÓN OCUPACIONAL Y LABORAL

ARTÍCULO 13. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y REINCORPORACIÓN OCUPACIONAL Y LABORAL

ARTÍCULO 14. SUBPROCESO DE RECONVERSIÓN MANO DE OBRA ORIENTACIÓN OCUPACIONAL Y LABORAL.

PROYECTO RESOLUCIÓN

CAPÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 15. VIGILANCIA, CONTROL Y SANCIONES.

ARTÍCULO 16. VIGENCIA Y DEROGATORIAS

ANEXOS TECNICOS



III. OIT



Organización Internacional del Trabajo

Promover un trabajo decente para todos

REHABILITACION

Rehabilitación laboral o rehabilitación profesional, según la [OIT](#) , es el proceso "por el cual una persona logra compensar con el mayor grado posible las desventajas originadas de una deficiencia o una discapacidad, que afectan su desempeño laboral, dificultándole o impidiéndole la integración sociolaboral mediante la consecución, el mantenimiento y promoción de una vida productiva. La rehabilitación laboral se justifica cuando la persona con discapacidad enfrenta una desventaja laboral."

IV. PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



El Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2013-2021)

Se desarrolla en el marco del cumplimiento de los compromisos asumidos por el Gobierno Nacional, para dar continuidad a los ejes de la Política Pública para la Protección de la Salud en el Mundo del Trabajo (2001), la articulación con el Plan Nacional de Salud Pública en la Dimensión "Salud y ámbito laboral" y a las acciones desarrolladas e implementadas a través de los planes de salud ocupacional que le anteceden.

COLOMBIA: PLAN NACIONAL DE SST 2013-2021

Expedir la norma para Rehabilitación y se reglamenta el Manual de Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional (PROYECTO DE NORMA)

Articular el Modelo de Rehabilitación del SGRL con el Sistema de Salud.

Establecer la metodología para articular las acciones de rehabilitación funcional desarrolladas por las EPS-IPS, con las de rehabilitación laboral lideradas por las ARL.

Establecer los mecanismos para el seguimiento a las ARL, EPS - IPS, empleadores y trabajadores en el cumplimiento de los procedimientos establecidos en materia de rehabilitación.

Desarrollar e implementar Guías de evaluación y rehabilitación integrales.

Mejorar la oportunidad en la prestación de servicios asistenciales desde la consulta inicial o atención de urgencias.

V. ENFERMEDAD LABORAL



ENFERMEDAD LABORAL ARTICULO 4 LEY 1562 DE 2012

Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El 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 a lo establecido en las normas legales vigentes.



DECRETO 1477 DE 2014

Tabla de enfermedades laborales.

Doble entrada:

1) Agente:

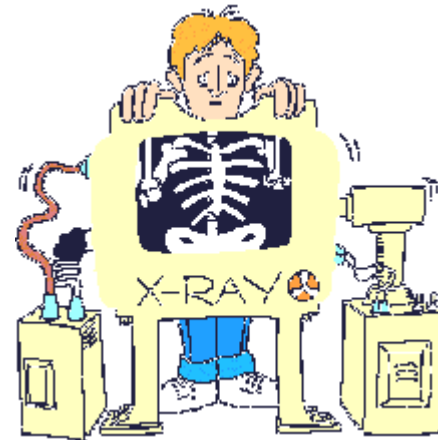
- Agentes Químicos.
- Agentes Físicos.
- Agentes Biológicos.
- Agentes Psicosociales.
- Agentes Ergonómicos.

2) Diagnostico.

Parte A Enfermedades laborales Directas

1. Asbestosis.
2. Silicosis.
3. Neumoconiosis del minero de carbón.
4. Mesotelioma maligno por exposición a asbesto.

PARTE B: Enfermedades clasificadas por grupos o categorías" . (15).

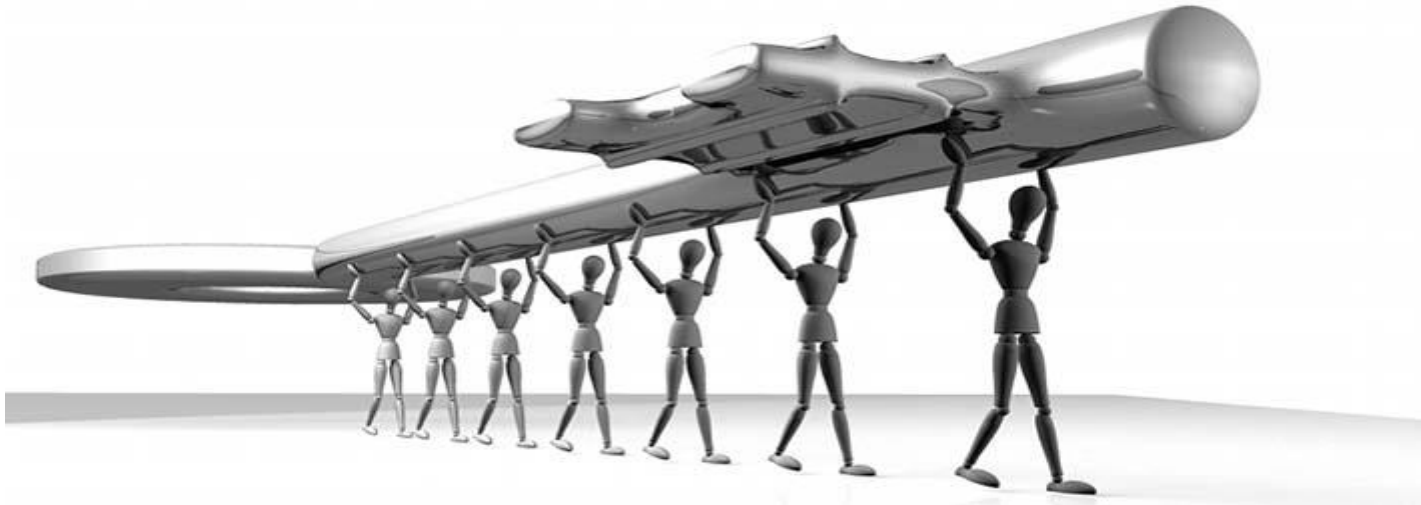


ESTADISTICA RELACIONADA CON ENFERMEDAD LABORAL

Total Afilados	Presuntas Enfermedades Laborales	Enfermedades Laborales Calificadas	Muertes Enfermedades Laborales Reportadas	Muertes Enfermedades Laborales Calificadas	Nueva Pensión Invalidez Pagada Enfermedad Laboral	Incapacidad Permanente y Parcial Pagada por Enfermedad Laboral
9.941.305	1.389	860	-	9	1	323
10.247.758	1.299	825	-	3	1	506
10.443.253	1.781	845	1	4	-	381
10.570.763	1.739	930	-	4	2	422
11.166.721	2.028	1.021	3	-	7	527
10.500.354	1.642	928	-	-	12	489
10.430.898	1.717	926	-	-	10	497
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
10.559.958	11.595	6.335	4	20	33	3.145



VI. PYMES



PYMES

En Colombia el sector empresarial está clasificado en micro, pequeñas, medianas y grandes empresas, esta clasificación está reglamentada en la Ley 590 de 2000 y sus modificaciones (Ley 905 de 2004), conocida como la Ley Mipymes.

El término Pyme hace referencia al grupo de empresas pequeñas y medianas con activos totales superiores a 500 SMMLV y hasta 30.000 SMMLV *.

Definición Tamaño Empresarial Micro, Pequeña, Mediana o Grande

EMPRESA

NÚMERO DE TRABAJADORES

ACTIVOS TOTALES POR VALOR

MICROEMPRESA

Planta de personal no superior a los diez (10) trabajadores

Inferior a quinientos (500)
SMMLV

PEQUEÑA

Planta de personal entre once (11) y cincuenta (50)

Entre quinientos uno (501) y
menos de cinco mil (5.000)
SMMLV

MEDIANA

Planta de personal entre cincuenta y uno (51) y doscientos (200)

Entre cinco mil uno (5.001) a
treinta mil (30.000) SMMLV



VII. DECRETO 1333 DE 2018



DECRETO 1333 DEL 27 DE JULIO DE 2018

"Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamenta las incapacidades superiores a 540 días y se dictan otras disposiciones"

DECRETO 1333 DEL 27 DE JULIO DE 2018

CAPITULO IV SITUACIONES DE ABUSO DEL DERECHO

Artículo 2.2.3.4.1. Situaciones de abuso del derecho. Constitúyanse como abuso del derecho las siguientes conductas:

1. Cuando se establezca por parte de la EPS o EOC que el cotizante no ha seguido el tratamiento y terapias ordenadas por el médico tratante, no asista a las valoraciones, exámenes y controles o no cumpla con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación en al menos el 30% de las situaciones descritas.
2. Cuando el cotizante no asista a los exámenes y valoraciones para determinar la pérdida de capacidad laboral.

DECRETO 1333 DEL 27 DE JULIO DE 2018

CAPITULO IV SITUACIONES DE ABUSO DEL DERECHO

3. Cuando se detecte presunta alteración o posible fraude en alguna de las etapas del curso de la incapacidad, para lo cual el caso se pondrá en conocimiento de las autoridades competentes, quedando obligado a ello quien detecte tal situación.
4. La comisión por parte del usuario de actos o conductas presuntamente contrarias a la ley relacionadas con su estado de salud. '
5. Cuando se detecte fraude al otorgar la certificación de incapacidad.

DECRETO 1333 DEL 27 DE JULIO DE 2018

4. La comisión por parte del usuario de actos o conductas presuntamente contrarias a la ley relacionadas con su estado de salud.
5. Cuando se detecte fraude al otorgar la certificación de incapacidad.
6. Cuando se detecte que el cotizante busca el reconocimiento y pago de la incapacidad tanto en la EPS-EOC como en la ARL por la misma causa, generando un doble cobro al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
7. Cuando se efectúen cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos falsos.
8. Cuando se detecte durante el tiempo de incapacidad que el cotizante se encuentra emprendiendo una actividad alterna que le impide su recuperación y de la cual deriva ingresos.

DECRETO 1333 DEL 27 DE JULIO DE 2018

Parágrafo 1. Las conductas descritas en los numerales **1, 2 y 6** deberán ser resueltas por la EPS o EOC, y las correspondientes a los numerales **3, 4, 5 y 7** serán puestas en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación, aportando las pruebas con que cuenta, a fin de determinar la posible existencia de hechos punibles y su eventual traslado a la Jurisdicción Penal.

Parágrafo 2. La conducta prevista en el numeral 8 deberá ser puesta en conocimiento de la EPS por parte del empleador, a quien le corresponderá aportar las pruebas que pretenda hacer valer.



DECRETO 1333 DEL 27 DE JULIO DE 2018

Artículo 2.2.3.4.2. Procedimiento administrativo frente al abuso del derecho en incapacidades por enfermedad general de origen común. Una vez la EPS o EOC detecte que el cotizante no ha seguido el tratamiento, no ha asistido a las terapias, valoraciones, exámenes y controles ordenados o no ha cumplido con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación, en un porcentaje como mínimo del 30%, enviará comunicación al usuario indicándole la situación evidenciada e invitándolo a que, dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta, dé las explicaciones correspondientes.

Igual procedimiento se adelantará respecto de las conductas descritas en los numerales 2 y 6 del artículo anterior, debiendo en este último caso remitir comunicación a la ARL del afiliado, señalando la situación detectada y las acciones adelantadas.

DECRETO 1333 DEL 27 DE JULIO DE 2018

Tratándose de la conducta descrita en el numeral 8, una vez sea informada la EPS por parte del empleador, aportando las pruebas en que fundamente tal afirmación, enviará comunicación al usuario indicándole la situación evidenciada e invitándolo a que, dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta, dé las explicaciones correspondientes.

Dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de los argumentos expuestos por el usuario, la EPS o EOC procederá a suscribir acuerdo en el que el cotizante incapacitado se comprometa con la EPS o EOC a atender las órdenes prescritas por el profesional de la salud, so pena de que le sea suspendido el reconocimiento económico.

DECRETO 1333 DEL 27 DE JULIO DE 2018

En caso de no recibir respuesta por parte del cotizante, o de ser reincidente en las conductas descritas en los numerales 1, 2, 6 Y 8, se procederá a suspender el pago de la prestación económica, mientras se suscribe el acuerdo en los términos antes expuestos y se evidencie el cumplimiento de las ordenes prescritas por el profesional de la salud. Esta suspensión será informada al aportante.

Parágrafo 1. En ningún caso se podrá suspender la prestación asistencial al afiliado que incurra en abuso del derecho.

Parágrafo 2. Cuando se determine que el reconocimiento de la prestación económica por incapacidad por enfermedad general de origen común proviene de alguna de las conductas definidas en los numerales 3, 4, 5 Y 7 del presente artículo y como consecuencia de ello la autoridad competente determine que existió un reconocimiento económico indebido, la EPS deberá, en defensa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, efectuar el proceso de cobro respectivo al cotizante, a fin de obtener el reintegro de los recursos públicos.

DECRETO 1333 DEL 27 DE JULIO DE 2018

Artículo 2.2.3.4.3. Causales de suspensión o no reconocimiento de pago de la incapacidad por enfermedad general.

1. Cuando la EPS o EOC, o la autoridad competente, según el caso, determine que se configuró alguna de las causales de abuso del derecho establecidas en el artículo 2.2.3.4. 1 del Capítulo IV del presente decreto.
2. Cuando el cotizante no cumpla con los requisitos señalados en el artículo 2. 1. 13.4 del presente decreto.
3. Cuando el cotizante incurra en mora conforme con lo establecido en los artículos 2.1.9.1 y 2.1.9.3 del presente decreto.
4. Cuando la incapacidad por enfermedad general tenga origen en tratamientos con fines estéticos y sus complicaciones, o se derive de tratamientos que acrediten los criterios de exclusión de que trata el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

DECRETO 1333 DEL 27 DE JULIO DE 2018

Artículo 2.2.3.4.4. Información a reportar: El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la publicación del presente Título, establecerá las variables, datos, mecanismos de recolección y envío de la información que los diferentes agentes y actores del sistema deben remitir en relación con las incapacidades derivadas de enfermedad general de origen común reconocidas y pagadas.

Artículo 4. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016

VIII. OBLIGACIONES DE LAS ARL DECRETO 1295 DE 1994 y LEY 1562 de 2012.



DECRETO 1295 de 1994

Artículo 5°. Prestaciones asistenciales.

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

- a. Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.
- b. Servicios de hospitalización.
- c. Servicio odontológico.
- d. Suministro de medicamentos.
- e. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- f. Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en caso de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende.
- g. Rehabilitación física y profesional.**
- h. Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

DECRETO 1295 de 1994

Artículo 6°. Prestación de los servicios de salud.

Para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán suscribir los convenios correspondientes con las Entidades Promotoras de Salud.

El origen determina a cargo de cual sistema general se imputarán los gastos que demande el tratamiento respectivo. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos y términos dentro de los cuales se harán los reembolsos entre las administradoras de riesgos profesionales, las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

DECRETO 1295 de 1994

Las entidades administradoras de riesgos profesionales reembolsarán a las Entidades Promotoras de Salud las prestaciones asistenciales que hayan otorgado a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, a las mismas tarifas convenidas entre la Entidades Promotoras de Salud y la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en forma general, con independencia a la naturaleza del riesgo. Sobre dichas tarifas se liquidará una comisión a favor de la entidad promotora que será reglamentada por el Gobierno Nacional, y que en todo caso no excederá al 10%, salvo pacto en contrario entre las partes.

La Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atiende a un afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, deberá informar dentro de los 2 días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad profesional, a la Entidad Promotor de Salud y a la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales a las cuales aquel se encuentre afiliado.

DECRETO 1295 de 1994

Para efecto de procedimientos de rehabilitación las administradoras podrán organizar o contratar directamente en todo tiempo la atención del afiliado, con cargo a sus propios recursos. Finalmente, las entidades administradoras podrán solicitar a la Entidad Promotora de Salud la adscripción de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En este caso, la entidad administradora de riesgos profesionales asumirá el mayor valor de la tarifa que la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud cobre por sus servicios, diferencia sobre la cual no se cobrará la suma prevista en el inciso 4º de este artículo.

Parágrafo. La prestación de servicios de salud se hará en las condiciones medias de calidad que determine el Gobierno Nacional, y utilizando para este propósito la tecnología disponible en el país.

LEY 1562 11 DE JULIO DE 2012 "POR LA CUAL SE MODIFICA EL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD OCUPACIONAL".

Artículo 11. Servicios de Promoción y Prevención. Del total de la cotización las actividades mínimas de promoción y prevención en el Sistema General de Riesgos Laborales por parte de las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales serán las siguientes:

1. Actividades básicas programadas y evaluadas conforme a los indicadores de Riesgos Laborales para las empresas correspondiente al cinco por ciento (5%) del total de la cotización, como mínimo serán las siguientes:

LEY 1562 11 DE JULIO DE 2012
"POR LA CUAL SE MODIFICA EL SISTEMA DE RIESGOS
LABORALES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE
SALUD OCUPACIONAL".

- a) Programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas conozcan, cumplan las normas y reglamentos técnicos en salud ocupacional, expedidos por el Ministerio del Trabajo;
- b) Programas, campañas y acciones de educación y prevención, dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas cumplan con el desarrollo del nivel básico del plan de trabajo anual de su Programa de Salud Ocupacional; .
- c) Asesoría técnica básica para el diseño del Programa de Salud Ocupacional y el plan de trabajo anual de todas las empresas;
- d) Capacitación básica para el montaje de la brigada de emergencias, primeros auxilios y sistema de calidad en salud ocupacional.

LEY 1562 11 DE JULIO DE 2012
"POR LA CUAL SE MODIFICA EL SISTEMA DE RIESGOS
LABORALES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE
SALUD OCUPACIONAL".

- e) Capacitación a los miembros del comité paritario de salud ocupacional en aquellas empresas con un número mayor de 10 trabajadores, o a los vigías ocupacionales, quienes cumplen las mismas funciones de salud ocupacional, en las empresas con un número menor de 10 trabajadores;
- f) Fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas;
- g) Investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales que presenten los trabajadores de sus empresas afiliadas.

2. Del noventa y dos por ciento (92%) del total de la cotización, la Entidad Administradora de Riesgos Laborales destinará como mínimo el diez por ciento (10%) para lo siguiente:
- a) Desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos Laborales y de **rehabilitación integral** en las empresas afiliadas;
 - b) Apoyo, asesoría y desarrollo de campañas en sus empresas afiliadas para el desarrollo de actividades para el control de los riesgos, el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al 1 plan de trabajo anual de las empresas. Los dos objetivos principales de esta obligación son: el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo y salud, y el control efectivo del riesgo.
 - c) Las administradoras de riesgos laborales deben desarrollar programas, campañas, crear o implementar mecanismos y acciones para prevenir los daños secundarios y secuelas en caso de incapacidad permanente parcial e invalidez, para lograr la **rehabilitación integral, procesos de readaptación y reubicación laboral;**

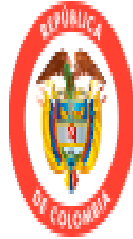
d) Diseño y asesoría en la implementación de áreas, puestos de trabajo, maquinarias, equipos y herramientas para los procesos **de reinserción laboral**, con el objeto de intervenir y evitar los accidentes de trabajo y enfermedades Laborales;

e) Suministrar asesoría técnica para la realización de estudios evaluativos de higiene ocupacional o industrial, diseño e instalación de métodos de control de ingeniería, según el grado de riesgo, para reducir la exposición de los trabajadores a niveles permisibles.

La Superintendencia Finandera, podrá reducir el porcentaje del diez por ciento (10%) definido en el numeral 2 del presente artículo, de acuerdo a la suficiencia de la tarifa de cotización, sólo cuando se requiera incrementar las reservas para cubrir los siniestros por parte de las Entidades Administradoras de Riesgos laborales.

CONCLUSIONES:

- 1. REHABILITACIÓN Vs RECONVERSION LABORAL.**
- 2. LA REHABILITACION EN AT y EL.**
- 3. ARL REHABILITACIÓN PROFESIONAL.**
- 4. EPS y ARL.**
- 5. MANUAL GUIA EN REHABILITACIÓN.**
- 6. EL ABUSO DEL DERECHO EN INCAPACIDAD TEMPORAL.**
- 7. APOYO A LAS PYMES.**



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINTRABAJO

GRACIAS