



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Riesgos Profesionales

13510

Bogotá, Miércoles, 25 de Mayo de 2011 09:34 a.m.

Señor  
JUAN DAVID MÉNDEZ AMAYA  
judame@gmail.com

ASUNTO: Radicado 137477 – Evaluaciones Médico Ocupacionales.

Respetado señor Méndez:

De la manera más atenta damos respuesta a sus inquietudes:

- 1) El artículo 3 de la Resolución 2346 de 2007 establece la obligación de los empleadores de realizar las evaluaciones médicas pre - ocupacionales, periódicas y post – ocupacionales, además, contempla que el empleador “deberá ordenar la realización de otro tipo de evaluaciones médicas ocupacionales, tales como post – incapacidad o por reintegro, para identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros, en razón de situaciones particulares.” Como puede observar es deber del empleador ordenar la realización de evaluaciones médicas post – incapacidad o por reintegro laboral, con el objetivo de identificar condiciones de salud que puedan ser agravadas por las condiciones de trabajo.
- 2) El médico tratante debe definir si como parte del tratamiento del paciente se debe otorgar incapacidad temporal y además, si para la recuperación plena del paciente se deben establecer restricciones de índole laboral, las cuales pueden ser temporales o definitivas. Es decir, que es un acto médico que se rige por la racionalidad técnico – científica y ética. Para establecer estas conductas las EPS deben contar con departamentos de rehabilitación y con médicos especialistas en medicina del trabajo, los cuales a través de mecanismos de referencia y contra - referencia deben apoyar la labor de los médicos tratantes.
- 3) Como ya se mencionó los médicos tratantes son competentes para emitir recomendaciones con respecto a las restricciones laborales de los trabajadores, apoyados en caso necesario, por los equipos de rehabilitación profesional y medicina laboral de las EPS. Dichas recomendaciones deben ser insumos para el Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo, del Programa de Salud Ocupacional de la Empresa, por lo tanto deben ser



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Riesgos Profesionales

acatadas por los empleadores. En caso de duda sobre la pertinencia de las recomendaciones el empleador puede consultar una segunda opinión por parte de un médico especialista en salud ocupacional o medicina del trabajo.

4) Las Administradoras de Riesgos Profesionales deben suministrar asistencia técnica para el desarrollo de los Programas de Salud Ocupacional de las Empresas, como parte de dicha asistencia técnica las ARP deben asesorar a los empleadores en la implementación del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo, cuyas actividades involucran el proceso de reincorporación laboral de los trabajadores independientemente del origen de la contingencia de salud que origine dicho reintegro laboral.

5) Las Empresas Promotoras de Salud son las responsables de suministrar los servicios de salud a los afiliados que los necesiten, independientemente del origen de la contingencia (Artículo 208, de la Ley 100 de 1993). Dichos servicios son de carácter integral, es decir, que deben contemplar las fases de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, desde el diagnóstico precoz, pasando por el tratamiento y abarcando la rehabilitación del paciente. Como parte de este proceso integral de atención las EPS deben emitir, cuando sea necesario, las recomendaciones sobre las restricciones laborales de los trabajadores. Dichas recomendaciones deberán ser ejecutadas por el empleador, con la asistencia técnica de la ARP a la cual se encuentre afiliado.

6) El Manual Guía de Rehabilitación publicado por el Ministerio de la Protección Social reúne una serie de procesos y procedimientos técnico administrativos que pueden ser aplicados a la rehabilitación de los trabajadores independientemente del origen de la contingencia de salud que afectó a dichos trabajadores. El prologo del manual reza textualmente: "..., si bien es cierto que este Manual es una herramienta que el Ministerio de la Protección Social le entrega a prestadores y usuarios del SGRP, y que su objetivo principal es contribuir a mejorar el desarrollo del proceso de rehabilitación profesional como prestación conexas con el tratamiento de las consecuencias de las contingencias de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional (ATEP), hay que señalar que los procedimientos técnicos y sociales a aplicar que en él se definen, se rigen por los principios generales de la Rehabilitación profesional que son aplicables a la rehabilitación profesional de las personas con discapacidad, sin diferencia de la causa y origen de la misma."

7) El deber ser de la reincorporación laboral implica que el empleador en el contexto del desarrollo del Programa de Salud Ocupacional realice una evaluación médico ocupacional post – incapacidad o por reintegro, con el objetivo de determinar el estado de salud del trabajador para ejercer su cargo y definir si existen restricciones que indiquen la reubicación del trabajador. En



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Riesgos Profesionales

caso de que la evaluación médico ocupacional post – incapacidad o por reintegro señale la necesidad de prolongar la incapacidad temporal, el empleador deberá enviar al trabajador con dicho concepto al médico tratante adscrito a la EPS para que lo valore nuevamente y defina el período de incapacidad temporal. En todo este proceso el empleador debe recibir la asistencia técnica de la ARP a la cual se encuentra afiliado.

8) La prescripción de la incapacidad temporal es parte del acto médico y obedece a una racionalidad técnico – científica, por lo tanto debe existir pertinencia clínica. Como ya se afirmó el médico tratante debe tener el apoyo de otros profesionales de rehabilitación y de medicina del trabajo de la EPS. Estos procesos técnico administrativos deben ser realizados de manera oportuna y con calidad de tal manera que no se generen períodos de incapacidad temporal que obedezcan a demoras de procesos administrativos, incrementando las pérdidas por ausentismo y el pago del subsidio por incapacidad temporal de manera innecesaria. Lo anterior significa entre otras cosas la articulación de los tres actores en el proceso de rehabilitación: La EPS, la ARP y el empleador, además, de garantizar el suministro de información clara y veraz al trabajador sobre su estado de salud y su pronóstico.

9) Las recomendaciones emitidas por los profesionales de la EPS, sobre el proceso de reincorporación laboral deben estar basadas en la mejor evidencia científica disponible, idealmente adherirse a las Guías de Práctica existentes (Entre ellas las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia), con el fin de establecer un dialogo técnico con el responsable del Programa de Salud Ocupacional de la empresa y con los responsables de la asistencia técnica en la ARP.

10) La obligación de suministrar asistencia técnica a los empleadores para la reincorporación laboral de los trabajadores es de la ARP a la cual se encuentra afiliado. En este sentido la Circular Unificada del año 2004, establece que “las administradoras de riesgos profesionales podrán diseñar sistemas técnicos y de gestión para el control efectivo de los riesgos ocupacionales en sus empresas afiliadas, con base en las necesidades identificadas por el empleador. El diseño de sistemas técnicos y de gestión para el control efectivo de los riesgos incluye: diseñar áreas, puestos de trabajo, maquinarias, equipos y herramientas, para los procesos de inserción laboral.” Agrega la mencionada circular: “Para la aplicación de los diseños de sistemas técnicos y de gestión para el control de los riesgos y la inserción laboral, las administradoras de riesgos profesionales podrán adquirir, fabricar, arrendar o vender los equipos y materiales, así como podrán otorgar créditos debidamente garantizados, como lo establece el parágrafo 2 del artículo 80 del Decreto Ley



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Riesgos Profesionales

1295 de 1994. En ningún momento la aplicación de lo expuesto podrá orientarse con ánimos de lucro.”

11) Con respecto a las pruebas complementarias que hacen parte de las Evaluaciones Médico Ocupacionales, el artículo 11, de la Resolución 2346 de 2007, establece que “El costo de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las pruebas o valoraciones complementarias que se requieran, estará a cargo del empleador en su totalidad. En ningún caso, pueden ser cobrados ni solicitados al aspirante o al trabajador.” Sin embargo, como ya se mencionó, la Circular Unificada del año 2004, define que “las administradoras de riesgos profesionales podrán diseñar sistemas técnicos y de gestión para el control efectivo de los riesgos ocupacionales en sus empresas afiliadas, con base en las necesidades identificadas por el empleador. El diseño de sistemas técnicos y de gestión para el control efectivo de los riesgos incluye: desarrollar actividades que formen parte de sistemas de vigilancia epidemiológica que se encuentre aplicando el empleador, tales como el diseño y realización de exámenes médicos ocupacionales y de mediciones ambientales; el diseño de espacios de trabajo, maquinarias, herramientas y equipos de trabajo o partes o componentes de ellos, que logren el control en la fuente o en el medio ambiente de propagación del riesgo entre la tecnología y los trabajadores; así mismo, el diseño de modelos de administración o de gestión que modifiquen procesos de trabajo o contenidos de la tarea que estén generando factores de riesgos psicosociales.”

12) Las recomendaciones sobre las restricciones laborales de los trabajadores deben ser claras y con sustento técnico de tal manera que puedan ser aplicadas por el responsable del Programa de Salud Ocupacional de la Empresa con la asistencia técnica de la ARP.

13) Si las restricciones laborales obedecen a una discapacidad estaría bajo la protección del fuero de discapacidad. En nuestro país, actualmente existe el denominado fuero a los trabajadores con discapacidad; este fuero es una figura legal que protege a los trabajadores de ser despedidos por su empleador en razón a su discapacidad. El marco normativo que sustenta el fuero mencionado es: los artículos 25 y 13 de la Constitución Nacional; el artículo 26 de la ley 361 de 1997, la Convención Interamericana para la eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad, aprobada por la Ley 1346 de 2009 y el acervo jurisprudencial: la Sentencia C-531 del 10 de mayo de 2000 de la Corte Constitucional, Sentencia T-337 de mayo 14 de 2009, de la Corte Constitucional, Sala tercera de Revisión; Magistrado Ponente: Dr. Luis Ernesto Vargas Silva; la Sentencia de Corte Constitucional T-337 de mayo 14 de 2009, del magistrado Dr. Luis Ernesto Vargas Silva, sentencias T-309 de 2005, T-661 de 2006 y T-687 de 2006, entre otras. El artículo 26 de la Ley 361



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Riesgos Profesionales

de 1997, prevé la posibilidad a los empleadores de solicitar ante los inspectores de trabajo, la autorización de terminación del contrato a sus trabajadores con discapacidad, si logran probar documentalmente que los puestos existentes en la empresa, para la categoría del trabajador, en razón a las exigencias físicas y psíquicas, pueden empeorar la condición de salud del trabajador. La Honorable Corte Constitucional determina que la falta de autorización del Inspector de Trabajo para el despido o terminación del trabajador limitado, incapacitado o discapacitado produce un despido ineficaz, el cual no produce efectos jurídicos y se considera inexistente, y al respecto la Sentencia C-531 de 2000, consagra:

“En consecuencia, la Corte procederá a integrar al ordenamiento legal referido los principios de respeto a la dignidad humana, solidaridad e igualdad (C.P., arts. 2o. y 13), así como los mandatos constitucionales que establecen una protección especial para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (C.P., arts. 47 y 54), de manera que, se procederá a declarar la exequibilidad del inciso 2o. del artículo 26 de la Ley 361 de 1997, bajo el entendido de que el despido del trabajador de su empleo o terminación del contrato de trabajo por razón de su limitación, sin la autorización de la oficina de Trabajo, no produce efectos jurídicos y sólo es eficaz en la medida en que se obtenga la respectiva autorización. En caso de que el empleador contravenga esa disposición, deberá asumir además de la ineficacia jurídica de la actuación, el pago de la respectiva indemnización sancionatoria.

Cabe destacar que la indemnización contenida en este inciso es adicional a todas las demás prestaciones e indemnizaciones a que hubiere lugar según la normatividad sustantiva laboral (Ley 50 de 1990), como bien se indica en el texto del inciso 2o. del artículo 26 en estudio.”

El permiso o autorización del artículo 26 de la Ley 361 de 1997, se tramita conforme al Manual del Inspector de Trabajo, con los términos de una investigación administrativa y los recursos de la vía gubernativa, conforme al Código Contencioso Administrativo, el Decreto 205 de 2003 y la Resolución 951 de 2003. El funcionario competente en primera instancia para autorizar la terminación de los contratos de trabajo en razón de la limitación física del trabajador, según el artículo 26 de la Ley 361 de 1997, es: El Inspector de Trabajo del Ministerio de la Protección Social. En las capitales de departamento la segunda instancia o trámite del recurso de apelación lo adelanta el Coordinador del Grupo de Inspección y Vigilancia Preventiva, conforme al artículo 12 de la Resolución 951 de 2003. Los inspectores de Trabajo del Ministerio de la Protección Social, en el trámite de autorización del trabajador con discapacidad del artículo 26 de la ley 361 de 1997, se deben ceñir a unos lineamientos jurídicos trazados por el Código Contencioso Administrativo, el Código de Procedimiento Laboral y el Código de Procedimiento Civil.



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Riesgos Profesionales

14) El médico o médicos tratantes, dependiendo de la complejidad del estado de salud del paciente son todos aquellos profesionales que intervienen en las fases de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del trabajador. De tal forma que cualquiera de ellos, adscrito a la EPS, puede pronunciarse con respecto al período de incapacidad temporal o reintegro laboral del trabajador.

Finalmente es importante mencionar que la rehabilitación integral de los trabajadores, independientemente del origen de la contingencia de salud que los afecte, implica la coordinación e integración de las redes de prestadores de la EPS y de la ARP, a la cual está afiliado el trabajador, con la colaboración y compromiso del empleador en la ejecución de todas las recomendaciones laborales emitidas por los profesionales responsables de dicho proceso de rehabilitación integral.

De conformidad con el artículo 486 del Código Sustantivo del Trabajo y el artículo 25 del Código Contencioso Administrativo, este concepto no otorga derechos ni dirime controversias.

Cordialmente,

JUAN PABLO TORO ROA  
Director General de Riesgos Profesionales (E)

CONSULTA

De: Juan David Mèndez Amaya <judame@gmail.com>

Fecha: 1 de marzo de 2011 09:48

Asunto: Derecho de Petición Concepto Tecnico Recomendaciones  
Ocupacionales

Para: atencionalciudadano  
<atencionalciudadano@minproteccionsocial.gov.co>

Señores MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIALReparto.

Copia: Personería Municipal (Bogotá)

ASUNTO: Derecho de Petición Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia.

Cordial Saludo,



Con la presente, solicito a ustedes mediante este derecho de petición, su concepto técnico frente al tema referido, agradeciendo su concepto:

### **Fundamentos de Hecho**

Las Recomendaciones Médicas: son consejos médicos dados al paciente para que este mejore su calidad de vida, sea mejor la respuesta al tratamiento instaurado y se logre un adecuado estado de salud. (1) (2) ·

Las Restricciones Médicas Ocupacionales: Se definen como las circunstancias, actividades o todo aquello que el paciente no debe realizar durante su jornada laboral, permitiendo desarrollar esta de forma segura. (1) (2) 1. LaDou Joseph, Diagnóstico y tratamiento en medicina laboral y ambiental; Cuarta Edición: Manual Moderno 2007. 2. Martínez Toro Diego Arnoldo, Editor; Memorias: 16ª Semana de la Salud Ocupacional; Medellín del 3, 4 y 5 de Noviembre de 2010. Corporación de Salud Ocupacional y Ambiental, Memorias. Disponible en CD.

De acuerdo a lo anterior, las recomendaciones médicas ocupacionales, son de aplicabilidad en primera instancia dentro del ambiente de trabajo, pero es innegable la obligación del paciente de extrapolarlas a cada una de las actividades que realice, para evitar un menoscabo en su condición de salud o sus estados relacionados. Para este efecto deben emitirse si bien con un alto grado de tecnicismo, en un lenguaje sencillo al alcance del paciente.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Resolución 2346 de 2007. Artículo 3: "... El empleador deberá ordenar la realización de otro tipo de evaluaciones médicas ocupacionales, tales como post – incapacidad o por reintegro, para identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros, en razón de situaciones particulares. PARÁGRAFO. Las evaluaciones médicas ocupacionales a que se refiere la presente resolución, hacen parte del programa de salud ocupacional, de los sistemas de gestión que desarrolle el empleador como parte de la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud..."

Resolución 1016 de 1989. Artículo 10: "...Los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo, tiene como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales; ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psico-fisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Riesgos Profesionales

trabajo. Diseñar y ejecutar programas para la prevención, detección y control de enfermedades relacionadas o agravadas por el trabajo....”

Decreto Ley 1295 de 1994: ARTICULO 35. SERVICIOS DE PREVENCIÓN. La afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales, da derecho a la empresa afiliada a recibir por parte de la entidad administradora de riesgos profesionales: a. Asesoría técnica básica para el diseño del programa de salud ocupacional en la respectiva empresa. b. Capacitación básica para el montaje de la brigada de primeros auxilios. c. 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 en las empresas con un número menor de 10 trabajadores. d. Fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas. PARAGRAFO. Los vigías ocupacionales cumplen la mismas funciones de los comités de salud ocupacional. ARTICULO 80. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES. Las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales tendrán a su cargo, entre otras, las siguientes funciones: a. La afiliación. b. El registro. c. El recaudo, cobro y distribución de las cotizaciones de que trata este decreto. d. Garantizar a sus afiliados, en los términos de este decreto, la prestación de los servicios de salud a que tienen derecho. e. Garantizar a sus afiliados el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas, determinadas en este decreto. f. Realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos profesionales. g. Promover y divulgar programas de medicina laboral, higiene industrial, salud ocupacional y seguridad industrial. h. Establecer las prioridades con criterio de riesgo para orientar las actividades de asesoría de que trata el artículo 39 de este decreto. i. Vender servicios adicionales de salud ocupacional de conformidad con la reglamentación que expida el gobierno nacional. PARAGRAFO 1. Las entidades administradora de riesgos profesionales deberán contratar o conformar equipos de prevención de riesgos profesionales, para la planeación, organización, ejecución y supervisión de las actividades de que tratan los numerales 6 y 7 del presente artículo. PARAGRAFO 2. Las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán adquirir, fabricar, arrendar y vender, los equipos y materiales para el control de factores de riesgo en la fuente, y en el medio ambiente laboral. Con el mismo fin podrán conceder créditos debidamente garantizados.

## PETICIÓN

Concepto Técnico frente a los siguientes interrogantes:

¿Es obligación del empleador la realización de una evaluación médica ocupacional, como componente del Programa de Salud Ocupacional y con el





Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Riesgos Profesionales

ánimo de determinar, validar o modificar, las recomendaciones médicas ocupacionales o las restricciones laborales, que se deban aplicar a determinado empleado a causa de una condición o estado de salud y que pueda ser agravado por el medio ambiente en el cual se ve obligado a trabajar al no existir criterio de incapacidad temporal?

¿Hay alguna normatividad diferente al deber ético de los médicos valoradores, que imponga a las Empresas Promotora de Salud, la obligación de evaluar usuarios y determinar si es necesario el envío de restricciones ocupacionales a su empresa?

¿Las recomendaciones médicas enviadas por médicos generales o especialistas en áreas diferentes a la Salud Ocupacional o Medicina Laboral, deben ser acatadas por los empleadores?,

¿Debe ser validadas por los médicos laborales de la misma EPS, para que tengan validez laboral o es el prestador de Salud Ocupacional del empleador el encargado de dicha validación?

¿Cual es el papel de las Administradoras de Riesgos Profesionales, en el reintegro laboral de usuarios con Contingencias de Origen Común?

¿Cual es el Papel de las Empresas Promotoras de Salud, en el reintegro laboral de usuarios con contingencias de Origen común y en las de origen profesional?

¿Se puede aplicar el manual guía de reintegro laboral del Sistema de Riesgos Profesionales, en enfermedad de origen común?

¿Puede un empleador negarse a recibir un paciente que asiste a su puesto de trabajo, y al cual su médico tratante le indica por escrito que no requiere más incapacidad y puede trabajar; aduciendo el empleador, que el medico laboral de la EPS no lo ha valorado ni ha emitido las restricciones?

¿En el caso previo, el medico tratante debe, pese a que clínicamente no es pertinente, emitir prorrogas de incapacidad hasta que el medico laboral de la EPS evalúe al paciente o deberá prescribir las recomendaciones medicas para que el empleador las valide y aterrice a su proceso productivo, mediante una valoración medica ocupacional en el marco del artículo 3, del Decreto 2346 de 2007?

¿Dentro de las recomendaciones medicas, emitidas por una EPS o medico laboral evaluador, se puede indicar restricciones en jornada laboral, tipo de jornada, horarios, modo de reintegro o deben ser recomendaciones genéricas para que el empleador mediante estudio de puesto de trabajo o el profesiograma las valide y aterrice al caso particular y concreto?

¿Puede una EPS o ARP, asesorar a los empleadores en el proceso de validación interna de las recomendaciones ocupacionales?

¿Si para determinar la aptitud psicofisica de un empleado, se requiere la realización de un examen medico especializado o la práctica de una ayuda diagnóstica (por ejemplo para la aptitud psicofisica para conducción vehicular o porte de arma), estos paraclínicos o valoraciones medicas, que no son parte



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Riesgos Profesionales

del proceso de rehabilitación o tratamiento del usuario, deben ser a cargo de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social Integral o a cargo del empleador y sus recursos?

¿CUando se ha instaurado una secuela en un usuario, la cual desde el punto de vista técnico-médico, ameritan recomendaciones clínicas y restricciones ocupacionales Indefinidas y permanentes, se deben enviar al empleador indicando que son de tiempo o vigencia indefinida o deben ser enviadas por 3, 6 o 12 meses?

¿Una paciente bajo restricciones medicas ocupacionales, tiene el fuero de estabilidad laboral reforzada?

¿Cual es el concepto de medico tratante?

¿Son sólo medicos tratantes los medicos especialistas?

¿Solo el concepto del medico especialista es valido en cuanto al reintegro o un medico general puede pronunciarse al respecto, indicando la pertinencia del reintegro o la prorroga de incapacidad?

Notificaciones: [judame@gmail.com](mailto:judame@gmail.com).

Muchas gracias por el tiempo dedicado a la presente, su amigo y servidor, --

Juan David Méndez Amaya, MD.Especialista en Medicina del Trabajo.  
Estudiante de Derecho.Celular: 3104502962