

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA
REHABILITACIÓN Y REINCORPORACIÓN OCUPACIONAL DE
LOS TRABAJADORES EN EL SISTEMA GENERAL
DE RIESGOS PROFESIONALES
2009**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES**

**GRUPO DE PROFESIONALES QUE PARTICIPARON EN LA ACTUALIZACIÓN
DE LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
REHABILITACIÓN Y REINCORPORACIÓN OCUPACIONAL 3° EDICIÓN**

Clara Eugenia Cifuentes

Profesional representante por la POSITIVA
Compañía de Seguros

Jazmín Boada

Profesional de la I.P.S “Centro Integral de
Fisioterapia (Representante de las I.P.S.s).

Rocío del Pilar Candia Ospina,

Profesional representante de la A.R.P
SURA

Patricia Martínez Segura

Profesional representante de la Asociación
Colombiana de Floricultores de Colombia.

Gloria María Maldonado Ramírez

Profesional Especializado

Representante por el Ministerio de la
Protección Social).

Flor Esperanza Rodríguez Ferro.

Terapeuta Ocupacional. Aso. Mag.
Discapacidad e inclusión social. Programa
de Terapia Ocupacional, Facultad de
Medicina y Ciencias de la Salud.
Universidad del Rosario.

Alfredo Pasuy Arciniegas

Médico, especializado en salud ocupacional,
R Representante de ante de CORRECOL

Johana Alfonso

Terapeuta del Lenguaje

Representante de IPS AAAGESTIÓN Integral Integral

**GRUPO DE EVALUADORES DE LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE
PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACIÓN Y REINCORPORACIÓN
OCUPACIONAL 3° EDICIÓN**

OLGA LUCIA RODRIGUEZ ALVARADO	ARP LIBERTY
ANA MARÍA SÁNCHEZ ROJAS	ARP LIBERTY
JENNY CECILIA BROME BOHÓRQUEZ	ARP SURA
ÁNGELA JOHANA MOYA ROJAS	OCUPACIÓN SALUD EU
AYDA LUCIA MARTINEZ PRIETO	CIREC
CAROLINA OLIVERA ECHEVERRY	ARP LA EQUIDAD
CLAUDIA PATRICIA ROMERO	ARP EQUIDAD
CLAUDIA VALDÉS	INCI
DIANA ELIZABETH CUERVO	ARP COLMENA
ESPERANZA RODRIGUEZ FERRO	UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
ESTHER DE LA PEÑA MARTÍNEZ	UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN
GUILLERMO MÁRQUEZ	ARP SURATEP
JENNY VILLAMIL QUIROGA	ARP BOLÍVAR
LUZ ÁNGELA TELLEZ CHAVARRO	ARP BOLÍVAR
MARÍA DEL ROSARIO YEPES	INCI
MARÍA DEL SOCORRO VALDERRAMA	MINDEFENSA
OLGA BEATRIZ GUZMAN SUÁREZ	ARP ALFA
PATRICIA MARTINEZ	ASOCOLFLORES
ROCIO DEL PILAR VELÁSQUEZ	INSOR
SANDRA ALIETTE YEPES	ARP ALFA
SANDRA GONZÁLEZ	RETORNANR SALUD
YAZMIN AGUDELO OVALLE	ARP MAPFRE



DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

CARLOS JORGE RODRÍGUEZ RESTREPO
Viceministro Técnico

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA
Viceministro de Salud y Bienestar

RICARDO ANDRÉS ECHEVERRY LÓPEZ
Viceministro de Relaciones Laborales

CLARA ALEXANDRA MENDEZ CUBILLOS
Secretaria General

ANA MARIA CABRERA VIDELA
Directora General de Riesgos Profesionales

AGRADECIMIENTOS

La Dirección General de Riesgos Profesionales, agradece especialmente a la Terapeuta Ocupacional, magíster en Discapacidad e inclusión social, FLOR ESPERANZA RODRÍGUEZ FERRO, que brindó todo su aporte profesional y técnico para la elaboración de la presente guía.

TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
Presentación	9
Prologo	11
Introducción	12
	17
Programa De Rehabilitación - Etapas	
	19
Programa De Rehabilitación: Rehabilitación Funcional y Profesional	
Etapa I. Identificación de Casos A Ingresar	22
Etapa II: Evaluación Inicial del Caso	27
Etapa III: Desarrollo Del Plan De Rehabilitación	38
Etapa IV. Retroalimentación al Sistema	45
Bibliografía	58
Consultas En Internet Disponibles Respecto al Tema	60
Glosario	62
Abreviaturas	70
Anexos Técnicos	72
Anexos Documentales	82

LISTADO DE ANEXOS TECNICOS

- Anexo 1. Formulario para el reporte de la empresa de casos de ATEP para Rehabilitación.
- Anexo 2. Formulario para el reporte de la IPS de casos de ATEP para Rehabilitación.
- Anexo 3. Formato de seguimiento al proceso de rehabilitación.
- Anexo 4. Modelo de Certificado de Rehabilitación. Modelo para notificación de Cierre de Casos.
- Anexo 5. Formato DE remisión de información semestral al Ministerio de la protección Social
- Anexo 6. Cuadro Reporte de novedades - Casos cerrados con éxito
- Anexo 7. Cuadro reporte de Novedades - Casos Cerrados sin éxito
- Anexo 8. Requerimientos para el desarrollo de los procesos de Rehabilitación integral
- Anexo 9. Recopilación de la Legislación y marcos normativos relacionados con La Rehabilitación dentro del SGRP -

PRESENTACIÓN

Esta tercera edición del Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales, es el producto de un serio y arduo trabajo consensuado con los profesionales de las entidades de seguridad social, empleadores y la academia de nuestro país, que tienen la competencia y responsabilidad de ofrecer las actividades terapéuticas, de capacitación y entrenamiento, que forman parte del Plan de Rehabilitación de los trabajadores con discapacidad de origen laboral, afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales.

En busca del mejoramiento continuo, la Dirección General de Riesgos Profesionales, lideró esta actualización atendiendo a uno de sus aspectos misionales como el de ser garante de la promoción de los lineamientos que deben aplicar las instituciones de la seguridad social, en materia de rehabilitación integral, con los requisitos mínimos esenciales, de calidad y atención oportuna a los trabajadores que han sufrido accidentes de trabajo ó enfermedades profesionales, con el propósito de lograr el mayor nivel de funcionalidad, reincorporarlos ocupacionalmente y mejorar su calidad de vida.

Esta obligación se fundamenta en la Ley 100 de 1993, artículo 153 numeral 3, que establece: “El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento **y Rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia**¹.”

El Plan Obligatorio de Salud Artículo 162 de la Ley 100/93, que estipula que este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, **tratamiento y rehabilitación** para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan

Así mismo en el Decreto 1295/94, la ley 776/02, y demás normas que establecen el cubrimiento de los procesos asistenciales y de rehabilitación integral, por parte de las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), a través de las Instituciones Prestadoras de SERVICOS (IPS), a los trabajadores que sufran accidentes de trabajo ó se les diagnostique enfermedades profesionales.

Relacionado con lo anteriormente expuesto, este Manual también incorpora el manejo de la rehabilitación ocupacional como sistema de procesos formando un conjunto de actividades relacionadas o que interactúan entre si, obteniendo como resultado acciones eficientes y efectivas en el tratamiento de las persona con la

¹ Ley 100 de 1993. Sistema General de Seguridad Social.

optimización de los recursos. Esto, desde la perspectiva de sistema de gestión y posicionándolo como un modelo de atención.

El equipo interdisciplinario, que participó en la actualización del Manual de Rehabilitación, estuvo conformado por profesionales de la salud de IPSs, ARPs, la academia y sociedades científicas, con amplia experiencia en rehabilitación, quienes, en mesas de trabajo, mediante un proceso metodológico; teniendo como insumos los comentarios y sugerencias allegados a la Dirección General de Riesgos Profesionales, por parte de los diferentes actores y conforme a la realidad nacional, desarrollaron los ajustes que se consideraron necesarios, con el fin que la herramienta sea concreta y clara para todos quienes la consulten, especialmente para los empleadores, trabajadores y profesionales que participen en los procesos de rehabilitación.

Esta tercera edición fue revisada y validada por un grupo de profesionales, representantes de los diferentes sectores, del S.G.R.P. y estará sujeta a sucesivas actualizaciones conforme al desarrollo y cambios tecnológicos, administrativos y legales que surjan en el S.G.R.P.

A nombre de los trabajadores colombianos, expresamos un sentimiento de gratitud al grupo de profesionales que trabajaron en la revisión y actualización de esta nueva edición del Manual de Rehabilitación.

ANA MARÍA CABRERA VIDELA
DIRECTORA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

A MANERA DE PROLOGO

Dando continuidad al trabajo iniciado desde el año 2002, con la primera edición del *“Manual de “Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales”*, esta tercera edición revisada, ajustada y validada, tiene por objeto orientar la Rehabilitación integral y Reincorporación a una actividad productiva a los trabajadores que han sufrido un ATEP.

No obstante que esta herramienta fue desarrollada desde el Sistema General de Riesgos Profesionales, los procedimientos que en él se definen, deben realizarse a las personas con discapacidad, sin diferencia del origen de la misma.

Así, este Manual está fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de la Salud, CIF y en concordancia con su filosofía y conceptualización, orienta los procedimientos de la rehabilitación integral que debe ofrecerse a todos los trabajadores con discapacidad de origen laboral, afiliados al SGRP.

En este Manual estamos reiterando la necesidad de trabajar el programa de rehabilitación, en el modelo de intervención con un enfoque de trabajo en equipo interdisciplinario y transdisciplinario y en donde se trascienda a un proceso integral, que abarque los aspectos físicos, psicológicos, sociales y ocupacionales del trabajador, eliminando las barreras y promoviendo los facilitadores para el desempeño integral de la persona.

Se espera que este Manual, se constituya en un aporte a la sociedad colombiana interesada en el tema de la discapacidad, para posicionar el tema en la agenda de la política social y para que se de una verdadera rehabilitación integral, en la cual la rehabilitación profesional es una etapa de la misma que debería iniciarse una vez cualquier persona adquiere una deficiencia, esto con el fin, de mitigar al máximo las consecuencias biopsicosociales que pueden incrementar una condición de discapacidad particular.

Equipo de colaboradores

INTRODUCCIÓN

El **“Manual sobre Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales”** está llamado a ser una herramienta fundamental de trabajo para el desarrollo de los procesos de Rehabilitación de los trabajadores afiliados al SGRP, que presenten discapacidad como consecuencia directa de un ATEP.

Con objeto de aumentar su comprensión y aplicación, en el manual se divide el proceso general de Rehabilitación en varias etapas, a pesar que en la práctica real estas no siempre son secuenciales, es decir, puedan ser desarrolladas simultáneamente y ajustadas de acuerdo con las necesidades de cada caso. Se incluyen como anexos los formularios para el registro de la información requerida por parte del Ministerio de la Protección Social para el soporte legal de la Rehabilitación dentro del SGRP.

Para el abordaje integral de la rehabilitación, este manual parte del concepto del ser humano en su dimensión ecológica y biopsicosocial, puesto que es allí donde radican las implicaciones éticas, que trascienden el proceso de rehabilitación integral.

Estas dimensiones están dadas por una estructura biológica y funcional, un comportamiento propio e individual y un patrón de relaciones con la sociedad determinado por factores como la edad, el sexo y las condiciones socioculturales de los colectivos a los que pertenece y una relación directa con el ecosistema que lo rodea.

Con base en estas consideraciones, la Organización Mundial de la Salud en el año 2001 publica la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la Salud, CIF, que son el fundamento conceptual de este manual.

La CIF² define los términos de deficiencia, limitación en la actividad y restricción en la participación, ya que a partir de estos conceptos se ya que a partir de estos conceptos se enmarcan las consecuencias de la discapacidad en interacción con el ambiente físico, social y actitudinal en el que viven las personas.

La CIF establece que discapacidad es un término genérico que incluye deficiencias de función o estructura a nivel corporal, limitación en la actividad a nivel individual y restricciones en la participación a nivel social. Indica los aspectos

² Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud –CIF- aprobada en la LIV Asamblea Mundial de la Salud, mayo de 2001.

negativos de la interacción de la persona (con una “condición de salud”³) y sus factores contextuales (factores ambientales y factores personales).

El término discapacidad puede ser, entonces, utilizado para indicar alguna alteración en el funcionamiento de la persona a en sus dimensiones: corporal, individual o social, asociado a estados de salud.

Corporal cuando se presenta una desviación o una pérdida significativa en una función o estructura corporal, se establece una **deficiencia**. Esta situación podrá ser temporal o permanente; progresiva, regresiva o estática; intermitente o continua. La deficiencia puede ser leve o severa y puede fluctuar en el tiempo. La deficiencia es parte de un estado de salud, pero no necesariamente indica que la enfermedad esté presente o que la persona deba ser considerada enfermo.

Individual cuando la persona con una deficiencia presenta alteración en las capacidades para ejecutar sus actividades en ambientes normalizados, se dice que presenta una **limitación en la actividad**.

Social la persona con una deficiencia o una limitación en la ejecución de sus actividades, en su entorno real (con barreras) puede experimentar dificultades en la realización de sus actividades, viendo de esta forma una **restricción de su participación en situaciones vitales**. Esta restricción en la participación es vista como un fenómeno que representa las consecuencias sociales y ambientales que afectan al individuo por el hecho de tener una deficiencia o una limitación en la ejecución de sus actividades. Se podría decir que la restricción en la participación es determinada por los obstáculos o barreras: físicas, de comunicación, actitudinales y legales que presenta el entorno; siendo estas las que disminuyen o niegan la oportunidad a la persona de ejercer plenamente sus roles. Por tanto, el grado de restricción en la participación de la persona con discapacidad difiere de una comunidad a otra, dependiendo de las oportunidades o restricciones que esta le ofrezca.

La persona que por cualquier evento negativo adquiere una discapacidad, debe enfrentar procesos de rehabilitación o recuperación de las pérdidas en las dimensiones: corporal, individual o social que haya sufrido. La rehabilitación por tanto, debe abordar a esa persona con discapacidad en forma integral teniendo en cuenta sus necesidades; así mismo, debe medir sus resultados de acuerdo con el grado de integración de la persona con discapacidad a la sociedad, mediante el ejercicio de los roles que le son propios y que, además, desea desempeñar. En ese contexto, se adoptan los conceptos que se presentan a continuación:

³ Es un término genérico que incluye enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una condición de salud puede incluir también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas (CIF, OMS, 2001).

La **Rehabilitación**. Para los fines de este Manual se define como el “conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación, de tiempo limitado, articuladas, definidas y conducidas por un equipo interdisciplinario, en el que se involucra al usuario como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral⁴ y a la comunidad social, en el cumplimiento de los objetivos trazados, que apunten a lograr cambios en el trabajador y en su entorno, y que conduzcan a una reincorporación al desarrollo de una actividad ocupacional satisfactoria y a una experiencia de vida con calidad”⁵

Todo proceso de Rehabilitación debe tener **duración limitada, objetivos claramente definidos**; fomentar la participación de la persona con discapacidad, de los profesionales de diferentes disciplinas, de la familia y de la comunidad en general y debe involucrar en su accionar a los diferentes sectores (educación, salud, trabajo, cultura, recreación, entre otros) para asegurar la integración social, familiar y ocupacional⁶ de la persona con discapacidad. Se resalta el concepto de duración limitada y objetivos definidos, para que se enmarque el proceso de rehabilitación como una metodología que establece prioridades, define objetivos alcanzables en el tiempo y permite un seguimiento.

Se resalta el concepto de duración limitada y objetivos definidos para que se enmarque el proceso de rehabilitación como una metodología que establece prioridades, define objetivos alcanzables en el tiempo, y permite un seguimiento.

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

A. Promoción de la Salud y Prevención de la discapacidad:

La Promoción consiste en proporcionar los medios necesarios para crear o mantener condiciones protectoras y favorables a la salud, logrando que los individuos, los grupos y las comunidades ejerzan un mayor control sobre su salud y adopten patrones de vida saludables. La promoción, es considerada como una estrategia para mantener y mejorar la salud de las personas mediante intervenciones de comunicación-información, educación-formación y desarrollo de habilidades que faciliten cambios de comportamientos individuales y colectivos. *En el aspecto laboral se busca promover ambientes de trabajo seguros y saludables.*

⁴ Para los fines de este Manual, el término “laboral” se refiere a los casos en que existe un vínculo contractual entre el empleador y el trabajador en los términos establecidos en los artículos 22 y 23 del Código Sustantivo del Trabajo (prestar un servicio personal a otra persona natural o jurídica, bajo la continuada dependencia o subordinación de la segunda y mediante remuneración).

⁵ Lineamientos de Política de Habilitación/Rehabilitación Integral. Ministerio de la Protección Social. 2004.

⁶ En este contexto el término ocupacional incluye las actividades laborales, las de trabajos no laborales, las de formación y las de mantenimiento funcional y calidad de vida.

Prevención: consiste en la intervención sobre los factores de riesgo que pueden afectar la salud, para evitar la aparición de discapacidad o reducir su impacto sobre el funcionamiento individual y colectivo. Implica la identificación y evaluación del riesgo, así como el establecimiento de políticas y acciones que conduzcan a su eliminación o reducción. **Se promueve la salud y se previene la enfermedad o el accidente.**

La prevención en salud ocupacional implica actuar de manera sistémica sobre los riesgos que existen en las ocupaciones o los procesos de trabajo, tomando en cuenta cada uno de sus componentes, como son las materias primas, los medios e instrumentos de trabajo, la organización del mismo, los estilos de trabajo, la tecnología empleada, así como las características específicas de la ocupación.

La prevención en rehabilitación: se realiza cuando en términos de oportunidad y calidad se le inicia el proceso de rehabilitación integral, y de esta forma previniendo la severidad de las secuelas funcionales, laborales y psicológicas. Durante el proceso de reintegro laboral de la persona con discapacidad, se identifican no solo los riesgos que normalmente ofrece el trabajo, sino también los que puedan aumentar el grado de severidad de la discapacidad. Es, en este momento donde los profesionales de salud ocupacional de la empresa trabajan mancomunadamente con los profesionales de la rehabilitación y pasan a formar parte del equipo interdisciplinario.

B. Desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional

A fin de eliminar o reducir las secuelas del daño, traducidas en deficiencias o limitaciones en la capacidad de ejecución de actividades, se promueve la aplicación de medidas terapéuticas y la utilización de tecnología para el desarrollo o mejoramiento de funciones físicas, mentales y/o sensoriales y apoyo a la integración social, familiar y ocupacional.

Ante una contingencia de ATEP, esta actuación implica no solo la evaluación, diagnóstico y atención oportuna y eficiente sobre el daño, sino también la aproximación temprana al pronóstico ocupacional, con el propósito de poder establecer intervenciones adecuadas que conduzcan al reintegro laboral y apoyen el proceso de rehabilitación profesional. Implica la recolección temprana de información respecto a aspectos ocupacionales de la persona y la aplicación de acciones de intervención de rehabilitación profesional, en la medida de lo posible.

C: Integración socio-ocupacional

Al interior del SGRP, la integración socio-ocupacional va más allá de la ubicación/reubicación laboral u orientación ocupacional, implica además que el trabajador tenga la capacidad de involucrarse y desempeñar los roles sociales y familiares que le correspondan; por tanto, las acciones que se dirijan al logro de este objetivo deberán estar interrelacionadas y dirigidas hacia varios frentes en forma simultánea: hacia la persona, su familia, los sectores educativo y laboral, así como hacia la comunidad en general.

Para la intervención de Rehabilitación, los recursos con los cuales se debe contar son: los propios de la persona con discapacidad y su familia, los comunitarios e institucionales (IPS, ARP y empresas). Los procedimientos que se deben realizar y su prioridad en la aplicación están determinados por el diagnóstico, extensión y pronóstico del daño y sus secuelas; se tendrá en cuenta además: las características y necesidades del trabajador, las exigencias de su puesto de trabajo y las características de su entorno laboral y socio-familiar.

La integración sociolaboral es considerada como el objetivo inmediato de la rehabilitación profesional y final de la Rehabilitación integral. Por lo tanto, su intervención está orientada a la recuperación y desarrollo de la capacidad de la persona para desempeñar funciones productivas en diferentes contextos, con base en los estándares de calidad establecidos por el sector productivo.

Para lograr el objetivo de plena integración ocupacional al medio de trabajo de la persona con discapacidad, la rehabilitación profesional desarrolla acciones de evaluación, orientación, adaptación, formación profesional, reintegro / reubicación y seguimiento; igualmente orienta y apoya acciones sobre el entorno en el que se dará esta integración.

El pronóstico ocupacional depende de una serie de variables, algunas propias del trabajador como son: edad, escolaridad, características personales; otras pertenecientes a la patología misma, tales como: su severidad, los días de incapacidad requeridos, el sistema orgánico comprometido, la parte del cuerpo afectada; y otras relacionadas con el ambiente de trabajo, especialmente referidas a los requerimientos (carga mental y carga física) del puesto de trabajo en el cual se desempeña o al que se pretende ubicar, comparado con el pronóstico de capacidad funcional del trabajador, o las de las posibilidades ocupacionales del trabajador. Es la comparación del perfil del puesto de trabajo con el perfil funcional del trabajador, el factor determinante para definir procedimientos de adaptación/readaptación ocupacional, que buscan compatibilizar los dos perfiles, a fin de obtener seguridad, confort del trabajador y productividad para la empresa.

La denominación **Readaptación profesional** incluye el conjunto de procesos que van desde la evaluación, orientación, hasta la rehabilitación profesional





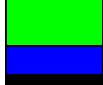











































propriadamente dicha, que comprende todas las intervenciones de orden científico, técnico, educativo-formativo, y sociales que conduzcan a la persona con discapacidad a la obtención y conservación de un trabajo concordante y acorde con sus capacidades residuales. Esto implica una prestación oportuna de servicios en la llamada **Rehabilitación Funcional**, que se inicie inmediatamente se haya solucionado la urgencia en caso de un Accidente de Trabajo o se diagnostique la Enfermedad Profesional.

Es necesario enfatizar que esta integración de la persona con discapacidad a la sociedad es ante todo una decisión propia del individuo. El o ella ejercitará los roles esperados siempre que, además de poseer el potencial para hacerlo, lo desee, se comprometa y el medio le ofrezca las oportunidades para lograrlo. Más que el ejercicio de un rol social, lo que hace integral al proceso es la posibilidad que tiene de desempeñarlo en la forma menos restrictiva posible.

En Colombia, el SGRP define las competencias y responsabilidades de cada uno de los actores involucrados como son: Ministerio de la Protección Social, ARP, EPS, IPS, Empresa y Trabajador; todos estos, frente a una contingencia de ATEP.

Así y con base en esas competencias y responsabilidades el marco conceptual adoptado para la actualización de este Manual, se ha organizado identificando la intervención en cada uno de los actores y etapas identificadas.

Procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional en el Sistema General de Riesgos Profesionales –SGRP- Etapas

					
ETAPA I Identificación de casos para ingresar en el programa de rehabilitación					
Captura de casos para ARP					
ETAPA II Evaluación del caso					
1. Diagnóstico					
2. Pronóstico funcional laboral					
3. Plan de rehabilitación					
ETAPA III Manejo de rehabilitación					
1 Prórroga de incapacidades temporales					
2 Rehabilitación funcional					
3 Rehabilitación profesional					
3.1. Readaptación del individuo al trabajo					
3.2. Modificaciones del ambiente de trabajo					
3.3. Adaptación al ambiente extralaboral					
3.4 Reincorporación Laboral					
3. 4.1. Reinducción					
3.4.2. Prueba de Trabajo					
3.4.3. Integración Laboral					
3.5. Seguimiento					
3.5.1. Seguimiento al Trabajador y la Empresa					
ETAPA IV Información y retroalimentación del SGRP					
1 Seguimiento de casos por la ARP					
2. Análisis y difusión de la información de rehabilitación al SGRP					

Elaboró: FERF/2009.

Convenciones del diagrama de flujo:  Realiza el proceso  Asesora

Aunque el proceso de rehabilitación se presenta por etapas, es importante aclarar que estas no se suceden muchas veces en forma secuencial ni guardan una relación temporal. Es posible que simultáneamente se lleven a cabo actividades de diferentes etapas. Lo importante es cumplir con los objetivos de cada una de ellas.

PROGRAMA DE REHABILITACION: REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL

1. Rehabilitación funcional: Corresponde a las acciones que buscan recuperar la máximo posible la función o compensación de habilidades perdidas, basándose en los principios de la biomecánica, fisiología, y neuropsicología, entre otras, partiendo del diagnóstico de los requerimientos individuales, laborales y/o ocupacionales del trabajador, con el fin de eliminar o reducir las secuelas del daño corporal, ya sea en la estructura o función; esto se traduce en deficiencias, que comprometen la capacidad de ejecución y de desempeño en la persona.

Incluye los siguientes servicios:

- Programa terapéutico específico (terapia física, ocupacional, del lenguaje, psicología, trabajo social, tiflogía, psicopedagogía, enfermería entre otras) Este programa, define las metas y estrategias, a partir de la evaluación, el diagnóstico y el pronóstico.
- Servicios médicos especializados: El médico rehabilitador al igual que los otros médicos especialistas como: ortopedista, oftalmólogo, otorrinolaringólogo, neurólogo, psiquiatra, cirujano plástico, urólogo, entre otros; realizan los procedimientos necesarios, para optimizar el desempeño funcional de la persona.
- Prescripción o elaboración de productos de apoyo para personas con discapacidad: prótesis - órtesis - audífonos, implantes cocleares, ayudas técnicas necesarias, aditamentos y adaptaciones para facilitar el desempeño funcional y ocupacional, esto de acuerdo a la actualización de la Norma ISO 9999. 2007

2. Rehabilitación Profesional: es el proceso por el cual una persona logra compensar en el mayor grado posible las habilidades y destrezas afectadas por una condición de discapacidad, que repercute directamente en su desempeño ocupacional. Incluye, el conjunto de acciones que van desde la evaluación, orientación, adaptación, formación profesional, ubicación selectiva/reubicación y seguimiento; igualmente, orienta y apoya las acciones sobre el entorno en el que se dará la integración o inclusión de la persona con discapacidad, a fin de obtener un desempeño ocupacional competitivo, óptimo para la empresa y para sí mismo⁷.

⁷ Construcción colectiva del grupo de constructores con base en lo expuesto por el Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional -GLARP. Manual Básico de Rehabilitación Profesional. Bogotá, 1991,

Como parte del proceso de rehabilitación profesional, se debe considerar el pronóstico ocupacional. Éste, depende de múltiples variables algunas de las cuales son propias del trabajador como: edad, escolaridad y características personales; otras pertenecientes a la condición de salud misma, tales como: severidad de la deficiencia, los días de incapacidad requeridos, el sistema orgánico comprometido, la parte del cuerpo afectada; y otras relacionadas con el ambiente laboral, especialmente referidas a los requerimientos (carga mental y carga física) del puesto de trabajo en el cual se desempeña o al que se pretende ubicar, comparado con el pronóstico de capacidad funcional del trabajador, ó sus posibilidades ocupacionales. Así, el pronóstico ocupacional es el resultado de comparar el perfil del puesto de trabajo con el perfil funcional de la persona (trabajador). Es el factor determinante para definir procedimientos de adaptación/readaptación ocupacional, contando con el compromiso del trabajador, el conocimiento de sus potencialidades y las oportunidades ofrecidas por el entorno.

Lo anterior, demanda la prestación oportuna de servicios desde la misma Rehabilitación Funcional, la cual se inicia inmediatamente se haya solucionado la urgencia del Accidente de Trabajo o se diagnostique la Enfermedad Profesional.

En el SGRP, la integración socio laboral es considerada como el objetivo inmediato de la rehabilitación profesional y final de la rehabilitación integral, por tanto, su intervención está orientada a la recuperación y desarrollo de la capacidad de la persona para desempeñar funciones productivas en diferentes contextos, con base en los estándares de calidad establecidos por el sector productivo.

Relacionado con lo anterior, en Colombia el SGRP define las competencias y responsabilidades de cada uno de los actores involucrados (Ministerio de la Protección Social, A.R.P, E.P.S, I.P.S, Empresa y Trabajador) frente a una contingencia de ATEP; es con base en esas competencias y responsabilidades, que se ha organizado el manual, identificando la intervención de cada uno de los actores en cada una de las etapas identificadas como se mencionaba en la parte introductoria de este Manual.

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL: ETAPAS

Todo trabajador que sufra una contingencia por ATEP y que esté afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales –SGRP- ingresa para la cobertura de sus prestaciones asistenciales a que tiene derecho y dependiendo de la complejidad del caso pasará por una o mas fases del proceso hasta cumplir con la meta de reincorporación al desarrollo de una actividad ocupacional.

ETAPA I: IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS A INGRESAR EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

Existe una gama muy amplia de traumas y patologías que ameritan un proceso de rehabilitación, visto desde el contexto de la integralidad, pero con diferencias en la complejidad del abordaje dado el pronóstico funcional, laboral y social que presente cada una de ellas. Todo caso que ingrese a procesos de rehabilitación debe quedar registrado en el sistema de información.

Uno de los parámetros claramente relacionados con el éxito de los programas de Rehabilitación es la **oportunidad** en el acceso al servicio. Es fundamental iniciarla inmediatamente se haya solucionado la urgencia, en el caso de un accidente de trabajo, o tan pronto se determine que la enfermedad es profesional.

Objetivos

- Identificar todos los casos de ATEP que deben ser incluidos en el programa de Rehabilitación.
- Garantizar el acceso oportuno al programa de Rehabilitación.

ACTIVIDADES

1. Selección de casos para rehabilitación funcional y profesional

Se refiere a la búsqueda y definición temprana de los trabajadores que por un ATEP vean afectadas su capacidad de ejecución para las actividades y nivel de participación sociolaboral.

1.1 Criterios de Ingreso al programa de rehabilitación

Los criterios mínimos para ingresar al programa de rehabilitación para trabajadores que han presentado un ATEP, son:

1.1.1 Todo trabajador que haya sufrido un ATEP y presente alteraciones en su capacidad de ejecución de actividades, en forma temporal o permanente, deberá ingresar al programa de rehabilitación integral y dependiendo de su evolución y pronóstico continuará en procesos de rehabilitación profesional o rehabilitación para el desarrollo de una actividad ocupacional.

A manera de ejemplo se citan algunas deficiencias o contingencias que se deben capturar en forma temprana para incluirlos en los programas de Rehabilitación funcional y profesional:

- Amputaciones de cualquier segmento corporal, independientemente de su extensión.
- Fracturas de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cubito).
- Quemaduras de segundo y tercer grado.
- Lesiones del sistema nervioso central y periférico tales como:
 - Trauma craneoencefálico
 - Trauma raquímedular
 - Poli neuropatías
 - Lesiones severas de plexos, raíces o nervios periféricos
- Lesiones severas de mano, entre otras:
 - Aplastamiento
 - Quemaduras
 - Avulsiones
 - Rupturas tendinosas ó de nervios.
- Lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual.
- Lesiones que comprometan la capacidad auditiva.
- Enfermedad profesional.

1.1.2 Trabajadores lesionados con pronóstico médico entre 15 a 30 días de incapacidad, y trabajadores con incapacidades por ATEP que superen los términos de tiempo de recuperación previsto para la enfermedad o trastorno.

1.1.3 Trabajadores con secuelas permanentes por lesiones graves a consecuencia de un Accidente de trabajo o Enfermedad Profesional que interfieran con su desempeño laboral.

Además de las mencionadas anteriormente se deberán incluir todas aquellas lesiones, enfermedades o trastornos que comprometan las funciones y estructuras corporales mentales, físicas o sensoriales del trabajador y que puedan limitar su capacidad de ejecución para las actividades de acuerdo al criterio del equipo interdisciplinario de rehabilitación.

2. Remisión del Caso

Como parte del proceso asistencial de la IPS controlado por la EPS, se deriva el diagnóstico y pronóstico inicial. Este proceso de atención, aporta los elementos del diagnóstico clínico soportado con historia clínica, paraclínicos y pronóstico funcional

La información mínima que debe contener la evaluación del caso en una etapa inicial por parte de la IPS es:

- Resumen de historia clínica y paraclínicos.
- Cargo que desempeñaba el trabajador en la empresa.

- Antecedentes clínicos y ocupacionales
- Diagnóstico clínico definitivo. Se debe utilizar el código CIE 10
- Tiempo y tipo de vinculación laboral que tenía el trabajador.
- Diagnóstico funcional.
- Presunción de origen

Esta información debe ir notificada y remitida a la ARP según Anexo 2

3. Responsables

Los responsables de la ARP deben coordinar, en el menor tiempo como sea posible, no mayor a un mes posterior a la ocurrencia del accidente o diagnosticada la enfermedad profesional, el ingreso al programa de casos que requieren procesos de rehabilitación funcional y profesional.

- **Empresa** En caso de ATEP, la empresa por medio de los profesionales responsables de la salud ocupacional, diligenciará el formato único de reporte de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional (FURAT O FUREP), con una información completa y clara que permita a la ARP, identificar un posible caso de rehabilitación integral.

Para dar cumplimiento a este requerimiento y con el fin de asesorar a la empresa en la implementación de sus propios programas de reincorporación laboral, la A.R.P debe incluir el tema de rehabilitación integral en la agenda de capacitación a los directivos, supervisores y responsables de la Salud Ocupacional.

La empresa a su vez puede notificar a su Administradora de Riesgos sobre la necesidad de asesoría de casos que no hayan sido abordados por los programas de rehabilitación funcional y profesional de la EPS o ARP

- **IPS** El personal clínico o administrativo designado por la IPS, remitirá oportunamente todos los casos de ATEP identificados de acuerdo con los criterios enunciados anteriormente al programa de Rehabilitación de la A.R.P correspondiente.

La información se consolida en el formulario de Remisión de Casos para Rehabilitación a la A.R.P (*Reporte de la IPS de casos de ATEP para Rehabilitación*. Anexo 2

- **E. P. S.** Debe reportar a la A.R.P los casos de ATEP a través de mecanismos de búsqueda activa tales como revisión de los FURAT (Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo) y FUREP (Formato Único de Reporte de Enfermedad Profesional), los certificados de incapacidad temporal (diagnóstico y más de 30

días de incapacidad) y sistemas de auditoría de la prestación de servicios de salud de los afiliados (diagnóstico y evolución), entre otros.

- **A.R.P:** define la necesidad de vincular nuevos casos a su programa de Rehabilitación, a través de mecanismos de búsqueda activa tales como revisión de los FURAT (Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo) y FUREP (Formato Único de Reporte de Enfermedad Profesional), certificados de incapacidad temporal (entre 15 y 30 días), y sistemas de auditoría en la prestación de servicios de salud de los afiliados (diagnóstico y evolución), entre otros.

Así mismo, revisa los reportes de casos para Rehabilitación remitidos por las IPSs y define la inclusión o no de cada caso en el programa, teniendo en cuenta los planteamientos anotados para el ingreso de los mismos.

La A.R.P. siempre asumirá el liderazgo y la coordinación del proceso de rehabilitación integral de todos los casos.

- **Ministerio de la protección Social:** Divulgar y difundir del programa de rehabilitación especialmente a las IPS, EPs, ARPs, empresas y trabajadores, con el fin de promover la detección de casos susceptibles a ingresar al programa.

ETAPA I IDENTIFICACIÓN DE CASOS A INGRESAR EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN			
ACTIVIDADES	TIEMPO DE REALIZACIÓN	RESPONSABLES	OBJETIVOS
Selección de casos para Rehabilitación.	Menor tiempo posible, no mayor a 30 días después de la contingencia.	Empresa: Encargados de Salud Ocupacional a través de los FURAT y FUREP.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar todos los casos de ATEP que deben ser incluidos en el programa de Rehabilitación. ➤ Garantizar el acceso oportuno al programa de Rehabilitación.
		IPS <ul style="list-style-type: none"> ➤ Personal administrativo o de salud. 	
		A.R.P <ul style="list-style-type: none"> ➤ Grupo de rehabilitación 	
		E.P.S <ul style="list-style-type: none"> ➤ Personal administrativo o de salud. 	

ETAPA II: EVALUACIÓN INICIAL DEL CASO

Una vez se ha definido la pertinencia de ingreso del trabajador al programa de rehabilitación se procede a hacer la evaluación la cual incluye el Diagnóstico, pronóstico funcional, ocupacional y formulación del plan de rehabilitación.

La evaluación, incluye el diagnóstico médico y funcional a nivel corporal e individual, el diagnóstico de aspectos ocupacionales como requerimientos del puesto de trabajo y del contexto a nivel social identificándose los factores que pueden facilitar u obstaculizar la participación de la persona en el entorno familiar y sociolaboral. Información que determina las acciones a seguir en el plan de rehabilitación. La evaluación del caso requiere la siguiente información: Ver Anexo 1 (información sociodemográfica CIF).

- Resumen de historia clínica y paraclínicos.
- Cargo que desempeñaba el trabajador en la empresa
- Tiempo y tipo de vinculación laboral que tenía el trabajador.
- Nivel educativo alcanzado (escolar y de formación profesional).
- Responsabilidad económica aclarando si es o no cabeza de familia.
- Antecedentes clínicos y ocupacionales.
- Expectativas frente al proceso de rehabilitación y a su desempeño ocupacional futuro.

La información recogida en esta evaluación inicial debe permitir la construcción de un perfil de discapacidad que tenga en cuenta las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta la persona al ingreso al programa de rehabilitación, así como la identificación de los facilitadores o barreras identificados en el proceso.

Este perfil, servirá de referencia para identificar el avance en el proceso de rehabilitación durante el seguimiento o cuando este haya concluido.

Una vez se haya superado la etapa inicial de rehabilitación funcional, y de acuerdo al concepto del equipo interdisciplinario, las evaluaciones deben ir profundizando el conocimiento de las posibilidades ocupacionales del trabajador, de los requerimientos de la ocupación y de las oportunidades o restricciones que se encuentran en el entorno para la plena participación del usuario en el ejercicio de sus roles ocupacionales.

ACTIVIDADES

1. Diagnóstico

• Objetivos

- Conocer el diagnóstico clínico definitivo.
- Definir el diagnóstico para construir el perfil de funcionamiento y discapacidad del trabajador y con base en éste, orientar el plan de rehabilitación y tener elementos de referencia que permitan medir, una vez haya concluido el proceso de rehabilitación, el impacto del mismo.
- Definir las exigencias de desempeño impuestas por el ambiente laboral, con el fin de construir el perfil correspondiente.
- Identificar los factores contextuales ambientales y personales que puedan favorecer o dificultar la integración ocupacional y social del usuario.
- Definir las expectativas de desempeño ocupacional de la persona.

Esta actividad debe permitir la determinación del diagnóstico clínico, funcional (nivel corporal y nivel individual) y el de requerimientos de desempeño en el medio laboral.

Dicho diagnóstico será determinado mediante las valoraciones previas realizadas por un equipo interdisciplinario, quienes por medio de la aplicación de sus propias baterías o instrumentos de evaluación determinaran los niveles del funcionamiento y /o discapacidad de la persona teniendo como marco referencial el instrumento del manual anexo: Formato CIF

1.1 Diagnóstico funcional

El Diagnóstico funcional se determina con base a la valoración del nivel de funcionamiento a nivel corporal y a nivel individual.

En la valoración del nivel de funcionamiento a nivel corporal se evalúan las estructuras y funciones corporales, incluyendo las funciones psicológicas. Para los procedimientos de rehabilitación en el SGRP se deberá tener en cuenta el diagnóstico clínico y el criterio del profesional evaluador para definir las funciones o sistemas corporales a evaluar.

En la valoración del nivel de funcionamiento a nivel individual, se evalúan las actividades que puede realizar un individuo en su vida diaria cubriendo todo el rango de áreas vitales desde aprendizaje, actividades de autocuidado, desplazamiento, actividades finas de la mano, transporte, hasta áreas mas complejas como interacciones interpersonales o empleo. Para los procedimientos

de rehabilitación en el SGRP, se evaluarán las actividades relacionadas en el instrumento del manual y de acuerdo al criterio del profesional evaluador.

El diagnóstico funcional permite establecer un perfil de capacidades del trabajador y definir un pronóstico ocupacional. Este se establece con base en el análisis de variables como:

- Capacidad mental.
- Capacidades sensoriales.
- Capacidades de motricidad fina incluyendo la funcionalidad de los diferentes agarres y patrones de movimiento.
- Capacidades de motricidad gruesa.
- Capacidad de esfuerzo físico:
- Cardiorrespiratoria.
- Biomecánica.
- Capacidad de comunicación.
- Capacidad de responder a exigencias del ambiente laboral y social.
- Aspectos emocionales, autoestima y proyectos de vida.

Se debe tener en cuenta que estas evaluaciones de capacidad funcional tienen que ser realizadas y administradas por profesionales entrenados para esta labor y acorde a las competencias profesionales de los mismos.

La evaluación funcional, en sus diferentes momentos muestra el estado de la persona al ingreso al programa de rehabilitación, el progreso realizado durante todo el programa y el estado que presenta al ser dado de alta. Igualmente, deja entrever si se están cumpliendo los objetivos y las metas trazadas al inicio, teniendo en cuenta que el tratamiento es susceptible de cambios a corto, mediano y largo plazo.

1.2. Análisis de los requerimientos del puesto de trabajo

El procedimiento metodológico que permite obtener toda la información relativa a un puesto de trabajo y su entorno. Incluye el análisis y la descripción del ambiente de trabajo, enfatizando en los procesos físicos, en los estímulos que la persona ha de percibir y en las respuestas que ha de ejecutar. Los requerimientos de las tareas se centran en las necesidades del rendimiento humano (conocimientos, habilidades, componentes de ejecución más exigidos entre otros aspectos). Esta información permitirá definir el perfil de exigencias del puesto de trabajo.

El análisis de los requerimientos abarca:

- Descripción de las condiciones de trabajo.

- Descomposición jerárquica del proceso: se refiere a la descomposición de la actividad laboral que se realiza en el puesto de trabajo del afiliado: Ocupación, tareas, operaciones y pasos entre otros.
- Funciones del trabajador.
- Aspectos organizacionales (jornada, descansos, rotaciones, turno, ritmo).
- Aspectos ambientales (iluminación, temperatura, ruido, vibración, accesibilidad, riesgos, elementos de protección).
- Nivel de calificación.
- Relaciones interpersonales.
- Descripción del puesto de trabajo
 - Características del diseño del puesto de trabajo.
 - Elementos de confort postural.
 - Herramientas, equipos y materiales.
- Evaluación de carga física – biomecánica
 - Descripción de las demandas posturales.
 - Descripción de las demandas de fuerza y destreza.
 - Descripción de las demandas de movimiento.
- Evaluación de la carga mental.
 - Comprensión.
 - Atención.
 - Concentración.
 - Memoria.
 - Iniciativa
 - Contenido del trabajo
- Evaluación de requerimientos sensoriales y de comunicación, o de los componentes de ejecución.

En el contexto de la rehabilitación, el análisis del ambiente de trabajo objetiviza las exigencias del desempeño y establece los posibles riesgos a los que se puede ver expuesto el trabajador reincorporado. Este análisis, contribuye a definir el pronóstico ocupacional-laboral del trabajador y las intervenciones necesarias para equilibrar las exigencias del puesto de trabajo con las capacidades del trabajador. Por tanto, se incluyen todas las variables mencionadas, pero se enfatizan los aspectos determinantes del desempeño laboral en cada caso en particular.

Hoy en día se dispone con el desarrollo de diversos protocolos de estas evaluaciones.

1.3 Análisis de factores contextuales.

El análisis de los factores contextuales, incluye la identificación de las barreras o los facilitadores que puedan obstaculizar o favorecer la rehabilitación y la participación del trabajador en el entorno familiar, ocupacional o sociolaboral.

Los factores contextuales pueden ser ambientales o personales. Los ambientales, pueden ser factores físicos, sociales y actitudinales. Para los procesos de rehabilitación en el SGRP, se tendrán en cuenta los factores contextuales físicos y actitudinales descritos en el instrumento del manual **y los factores contextuales personales.**

Este análisis, permitirá determinar el grado de participación o desempeño real del trabajador en sus actividades de la vida diaria. El grado de desempeño del trabajador, se evaluará para las actividades de la vida diaria relacionadas en el instrumento del manual y de acuerdo al criterio del profesional evaluador.

El conocimiento de los anteriores aspectos, se considera indispensable para la definición del pronóstico funcional y ocupacional e igualmente para el establecimiento de objetivos y estrategias a seguir en el plan de rehabilitación.

En la evaluación inicial del caso es fundamental un exhaustivo análisis de toda la información obtenida, con el fin de hacer un proceso de orientación al proceso de rehabilitación y al futuro ocupacional del usuario.

Esta apreciación, implica una suma de conocimientos y el manejo de técnicas precisas en varios campos, que no pueden ser dominadas por una sola persona en la extensión necesaria. Por ello, es indispensable el trabajo interdisciplinario en equipo.

Responsables

- **La IPS – EPS:** que atienden el caso deben suministrar oportunamente la información necesaria para la definición del diagnóstico y pronóstico funcional.

- **La A.R.P:** debe contar con una estructura de servicios propia o contratada para desarrollar los procesos de rehabilitación funcional y profesional, que conduzcan a la reincorporación laboral u orientación ocupacional al desarrollo de otro tipo de actividad de acuerdo con sus necesidades particulares.

La A.R.P coordinará la fase de evaluación del programa de rehabilitación; para ello debe contar con manuales de procedimientos y funciones de los profesionales que participen en el programa de rehabilitación.

En la evaluación se recomienda involucrar como parte del equipo de rehabilitación las especialidades médicas que aporten a la definición del diagnóstico, pronóstico e intervención.

Igualmente se vinculan todas las especialidades terapéuticas y otros profesionales tales como diseñadores industriales, ingenieros, ergónomos, higienistas, entre otros, que se requieran para adelantar los procesos de rehabilitación en cualquiera de sus etapas.

- **La Empresa.** Aportara los perfiles de los cargos actualizados, que faciliten al equipo interdisciplinario el análisis de puestos de trabajo. Estos deben incluir la descripción de las demandas físicas, psicológicas, técnicas y experiencia que se requieren para su desempeño, así como el manual de funciones y procedimientos seguros.

La empresa entrega todas las posibles opciones existentes para facilitar los procesos de reinstalación o reincorporación laboral.

2. Pronóstico funcional Ocupacional

• Objetivo

Predecir el futuro funcional y ocupacional del trabajador con base en la información recolectada durante el proceso de evaluación.

El análisis de todos los elementos de las actividades de diagnóstico es indispensable para definir un pronóstico real, que permita orientar a la persona hacia su futuro ocupacional. Se deberán tener en cuenta una gran cantidad de variables y aquellos factores contextuales ambientales o personales que obstaculizan o facilitan el proceso de rehabilitación, tipo de vinculación laboral y algunos factores contextuales ambientales.

Con base en esta actividad, se establece el plan y las metas de rehabilitación. Por eso, es necesaria la definición concertada del equipo participante en la definición del pronóstico funcional ocupacional. Tal pronóstico surge de las valoraciones sucesivas, que proporcionen una verdadera curva de la evolución y permitan hacer los ajustes al plan de rehabilitación establecido.

• Responsables

Los miembros del equipo de rehabilitación de la A.R.P deben garantizar la prestación del servicio a través de la I.P.S contratada o la red de prestaciones asistenciales.

3. *Propuesta de rehabilitación*

- **Objetivos**

- Definir las metas de reincorporación laboral.
- Plantear alternativas productivas para los casos que no puedan ser reintegrados a supuesto de trabajo.
- Definir las actividades necesarias para la rehabilitación funcional y profesional, como garantes de una rehabilitación integral.
- Proponer los periodos de seguimiento a las actividades de rehabilitación para la realización de ajustes del mismo.

Con el fin de lograr la mayor eficiencia del proceso de rehabilitación, es necesario establecer un plan organizado que indique los objetivos, metas, las estrategias, las actividades, los tiempos de cumplimiento y los responsables, de acuerdo con el diagnóstico y el pronóstico de cada caso.

El plan de rehabilitación debe ser concertado con el trabajador; éste es un proceso dinámico, pues las condiciones del trabajador, del ambiente laboral y social son cambiantes. Por tanto, el plan debe ajustarse a estos cambios.

Las metas de los planes de rehabilitación son:

- Reintegro laboral sin modificaciones. Cuando las condiciones individuales corresponden al perfil de exigencias del puesto de trabajo y las condiciones de trabajo no representen riesgo para el trabajador, éste podrá ser reintegrado a su mismo puesto de trabajo.
- Reintegro laboral con modificaciones. Cuando el trabajador, para su desempeño en el mismo puesto de trabajo, requiere modificaciones tales como: reasignaciones de tareas, límites de tiempos, asignación de turnos u horarios específicos entre otros. En los casos en los que se requieran modificaciones de diseño o procesos, previos al reintegro, se requiere la evaluación del puesto de trabajo y la ejecución de las adaptaciones del ambiente de trabajo.
- Reubicación laboral temporal. Cuando el trabajador no cuenta con incapacidad médica y aún esta en tratamiento, debe ser reubicado de manera temporal en un puesto de menor complejidad mientras se reestablece la capacidad individual y las condiciones de trabajo no representen riesgo para el trabajador.
- Reubicación laboral definitiva. En aquellos casos en los que las capacidades del trabajador no corresponden a las exigencias del trabajo que venía

desempeñando, debe considerarse la opción de reubicar al trabajador en otro puesto de trabajo, previa identificación y evaluación respectiva

- Reconversión de mano de obra. Esta se dará en aquellos casos en los que la capacidad funcional del trabajador, no le permite volver a ejercer la profesión u oficio para el cual estaba capacitado y la empresa haya agotado las alternativas de reubicación laboral, requiriendo un nuevo aprendizaje que le permita reincorporarse al medio laboral idealmente en la misma empresa. Los aspectos que se deben tener en cuenta en este proceso son:
 - ✓ La historia ocupacional de la persona y la valoración de perfil ocupacional, para orientar el proceso de capacitación o formación para el trabajo.
 - ✓ La reconversión de mano de obra en el mismo nivel de calificación ocupacional en que se encontraba la persona antes de la contingencia (no calificado, semicalificado, calificado y altamente calificado).
 - ✓ Asumir la reconversión como una meta por parte del equipo de rehabilitación (incluyendo el usuario).
 - ✓ Todo proceso de formación para una reconversión debe ser certificado por una institución reconocida.
 - ✓ El proceso de reconversión no debe superar los seis meses de formación.
- Orientación al desarrollo de una actividad laboral diferente al empleo (microempresa, empresa asociativa de trabajo, teletrabajo, entre otras), cuando las exigencias de los diversos puestos de la empresa en que laboraba la persona están por encima de sus capacidades individuales y las condiciones de trabajo representan riesgo para la salud del trabajador.
- Orientación al desarrollo de una actividad no laboral de mantenimiento funcional y calidad de vida en los casos en que el usuario a raíz de su discapacidad no posee las capacidades suficientes para integrarse al mundo laboral.

- **Responsables**

- **El empleador**, con la asesoría de la A.R.P es el responsable de la selección y propuesta de los posibles puestos de trabajo para facilitar el reintegro laboral. En caso de procesos de reconversión participar activamente en estos.

- **El trabajador**, quien debe participar en forma activa en la construcción del plan, aportando ideas, concertando propuestas con el equipo, y formalizando compromisos frente al plan de rehabilitación propuesto.

- **Los miembros del equipo de rehabilitación de la A.R.P con el trabajador** y en caso necesario incluyendo la familia, construirán y concertaran el plan de rehabilitación que dará respuesta a las necesidades de integración social y ocupacional del trabajador.

- **La A.R.P y el empleador** de manera concertada son responsables de la selección de posibles puestos de trabajo para la reubicación en caso de no ser posible el reintegro. De igual forma, deben asumir la responsabilidad de plantear otras alternativas de ubicación ocupacional en caso de no ser posible un reintegro laboral. Así mismo, deben asumir la responsabilidad de plantear otras alternativas de ubicación laboral u ocupacional en caso de no ser posible ninguna de las anteriores opciones.

ACTIVIDADES	TIEMPO DE REALIZACIÓN	RESPONSABLES	OBJETIVOS
-------------	-----------------------	--------------	-----------

Diagnóstico.		<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de rehabilitación: - IPS - EPS - A.R.P. - Empresa 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el diagnóstico clínico definitivo. - Definir el diagnóstico para construir el perfil de funcionamiento y discapacidad del trabajador y con base en éste, orientar el plan de rehabilitación y tener elementos de referencia que permitan medir, una vez haya concluido el proceso de rehabilitación, el impacto del mismo. - Definir las exigencias de desempeño impuestas por el ambiente laboral, con el fin de construir el perfil correspondiente. - Identificar los factores contextuales ambientales y personales que puedan favorecer o dificultar la integración ocupacional y social del usuario. - Definir las expectativas de desempeño ocupacional de la persona.
Pronóstico funcional ocupacional.	Pronóstico inicial. Puede variar según la evolución del caso.	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de rehabilitación: - A.R.P. - IPS 	<ul style="list-style-type: none"> - Predecir el futuro funcional y ocupacional de la persona con base en la información recolectada durante el proceso de evaluación.
Propuesta de rehabilitación	Al concluir las actividades de diagnóstico clínico, funcional y pronóstico.	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de rehabilitación: - A.R.P. - IPS - Empresa - Trabajador 	<ul style="list-style-type: none"> - Definir las metas de reincorporación laboral. - Plantear alternativas laborales para los casos que no puedan ser reintegrados a un trabajo. - Definir las actividades necesarias para la rehabilitación funcional y profesional - Proponer los periodos de seguimiento a la propuesta de rehabilitación para la realización de ajustes en caso necesario

ETAPA III: DESARROLLO DEL PLAN DE REHABILITACIÓN

Una vez realizada la evaluación y definición del plan de rehabilitación funcional y profesional, se da inicio a las intervenciones científicas o técnicas que permitan la reincorporación ocupacional de la persona con discapacidad acorde con sus capacidades funcionales residuales.

PROCEDIMIENTOS

1. Rehabilitación funcional

Corresponde a las acciones que buscan recuperar la máxima función o compensar las habilidades pérdidas basándose en los principios de la biomecánica, fisiología, antropometría aplicada, neuropsicología, etc, partiendo del diagnóstico de requerimientos individuales, laborales y/o ocupacionales del trabajador.

Objetivo

Recuperar, en la medida de lo posible, la función perdida y potencializar las capacidades remanentes necesarias para un desempeño funcional, ocupacional y social.

Incluye la ejecución de las siguientes actividades:

- Programa terapéutico específico (terapia física, ocupacional, del lenguaje, psicología, trabajo social, tiflogía, psicopedagogía, enfermería), que define las metas y estrategias a partir de la evaluación, el diagnóstico y el pronóstico funcional y ocupacional.
- Servicios médicos especializados requeridos de acuerdo a las necesidades del caso, que permitan optimizar el desempeño funcional de la persona.
- Prescripción y adaptación de prótesis, órtesis, audífonos, implantes cocleares, férulas y cualquier otro producto de apoyo necesario para facilitar el desempeño funcional, ocupacional y social, de acuerdo a la ISO 9999 actualizada en el 2007.

Responsables

- **El trabajador** se debe comprometer en la **participación activa** en los programas terapéuticos necesarios para lograr su recuperación funcional.
- **El empleador** permitirá y facilitará al trabajador su participación en los programas necesarios para lograr su recuperación funcional.
- **IPS** realizará las actividades de rehabilitación funcional, con la orientación y coordinación del equipo de Rehabilitación de la A.R.P.
- **A.R.P**, realiza el monitoreo de los casos que estén siendo atendidos en la IPS propias o contratadas con el fin de garantizar la oportunidad y calidad de la

rehabilitación funcional.

2. Rehabilitación profesional

En este manual, se desarrollará la rehabilitación profesional como parte del proceso de rehabilitación integral para los trabajadores que tienen posibilidades de una reincorporación al trabajo. En aquellos trabajadores que por la severidad de su discapacidad no tengan éstas posibilidades, el alcance de esta rehabilitación va hacia el desarrollo de una actividad de mantenimiento funcional y de calidad de vida. Este proceso de rehabilitación profesional debe iniciarse simultáneamente con las acciones de rehabilitación funcional.

El proceso de rehabilitación profesional puede requerir uno o más procedimientos, que correspondan a las acciones concretas sobre el trabajador, el ambiente laboral y extralaboral o del contexto en el que interactúa el mismo. Estas buscan equiparar las capacidades de la persona con las exigencias de desempeño laboral y del ambiente.

Objetivos

- Promover actitudes, hábitos laborales y destrezas del trabajador para facilitar su desempeño productivo.
- Determinar las opciones reales de reintegro laboral o alternativas de reconversión laboral u ocupacional.
- Proponer las modificaciones o ajustes al ambiente y puesto de trabajo que se requieran y que sean viables, para garantizar el desempeño productivo del trabajador en condiciones seguras y eficientes, haciendo uso de la tecnología disponible y asequible.
- Orientar y asesorar al trabajador y a su familia en la adecuación de la vivienda y de elementos personales que le faciliten el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana.

Incluye las siguientes actividades que se desarrollan de acuerdo a las necesidades particulares de cada caso, de acuerdo al criterio del grupo de rehabilitación integral y de acuerdo al pronóstico ocupacional.

En consecuencia, pueden existir dos opciones para el plan de rehabilitación profesional, (para efectos de organizar las actividades en esta guía).

- a. Plan de rehabilitación profesional para los trabajadores con pronóstico de reincorporación laboral a la misma empresa

- b. Plan de rehabilitación ocupacional para los trabajadores que no se van a reincorporar a la misma empresa.

2.1 Actividades para el Plan de Rehabilitación Profesional

1. Informar el plan de rehabilitación

En esta actividad se debe informar al trabajador, su familia y la empresa los siguientes aspectos

- Objetivos y alcances del plan rehabilitación
- Deberes y derechos de los actores involucrados

La información se puede dar desde la etapa de evaluación.

2. Readaptación de la persona al trabajo

Comprende las siguientes acciones terapéuticas concretas sobre y con el trabajador, que buscan desarrollar o recuperar habilidades, actitudes, hábitos y destrezas para su desempeño en el ambiente laboral de la empresa: Técnicas especiales de tratamiento psicológico, cognitivo o físico que buscan desarrollar o fortalecer las capacidades necesarias para el desempeño de la actividad laboral de forma eficiente y segura, entre las cuales se incluyen:

- ✓ Manejo del duelo.
- ✓ Manejo emocional, cognitivo e intelectual del trabajo.
- ✓ Recuperación de hábitos laborales perdidos (manejos de jornadas, horarios, etc.).
- ✓ Manejo de hábitos y rutinas de trabajo seguros.
- ✓ Manejo de relaciones interpersonales con autoridad y con compañeros de trabajo.
- ✓ Adaptaciones físicas especiales, mediante aditamentos para el desempeño laboral.
- ✓ Entrenamiento en destrezas físicas especiales.
- ✓ Entrenamiento ó reentrenamiento en la utilización de herramientas, elementos y materiales propios del puesto de trabajo
- ✓ Entrenamiento ó reentrenamiento en el manejo de los riesgos propios del puesto de trabajo y de los que puedan aumentar el grado de discapacidad.
- ✓ Desarrollo de destreza en la utilización de las ayudas técnicas suministradas para facilitar la realización del trabajo.
- ✓ Entrenamiento en la correcta utilización de órtesis o prótesis dentro del ambiente laboral en el que se desempeñara.

3. Adaptación al puesto de trabajo o reinducción: Es una actividad fundamental del proceso de rehabilitación integral, en donde el trabajador, con el

apoyo del responsable de salud ocupacional de la empresa y el profesional del equipo de rehabilitación de la A.R.P., se va involucrando con actividades de su puesto de trabajo en forma paulatina.

Este proceso debe garantizar que no se obstaculice la recuperación funcional y/o se agrave su discapacidad.

Esta actividad involucra actividades de formación o entrenamiento en los procesos productivos de la empresa, así como temas de salud y seguridad en el trabajo, reforzando los conocimientos sobre los factores de riesgo propios de la actividad y los controles para éstos.

4. Modificaciones al ambiente de trabajo

Se refieren a los cambios administrativos, organizacionales, de diseño del puesto de trabajo, de seguridad y del ambiente laboral en general, que se requieren para compensar las capacidades de la persona con los requerimientos de desempeño del trabajo. Esta actividad es un deber de la empresa en la cual se desempeña el trabajador.

Para garantizar estas modificaciones es muy importante la participación de los responsables de la salud y seguridad en las empresas.

Una vez se han realizado las actividades anteriores y se considere que el trabajador está preparado para enfrentarse al medio laboral, se inicia su proceso de reintegro al trabajo.

5. Reintegro al trabajo en la misma empresa

Es la actividad en la que se concreta la estrategia de retorno laboral en una actividad productiva en la misma empresa, en condiciones de desempeño, seguridad y confort.

De acuerdo con el plan de rehabilitación y las metas planteadas, el tipo de reintegro puede ser:

- Reintegro laboral sin modificaciones.
- Reintegro laboral con modificaciones.
- Reubicación laboral temporal.
- Reubicación laboral definitiva.

5.1 Prueba de Trabajo hace parte del seguimiento a la estrategia de reintegro al trabajo definida, y permite verificar el desempeño del trabajador en el puesto seleccionado mediante la observación directa, la verificación de los estándares propios del puesto y la percepción del trabajador en términos de:

- Productividad de acuerdo con los estándares de la empresa.
- Seguridad según los parámetros del programa de la empresa.
- Confort en términos de la percepción subjetiva del trabajador.

Como resultado se puede concluir que se requieren nuevas adaptaciones al individuo, al puesto de trabajo o al ambiente laboral, o que se ha cumplido la meta planteada.

6. Reconversión de mano de obra

Es la actividad de formación profesional que se dará en aquellos casos, en los que la capacidad funcional de la persona no le permite volver a ejercer la profesión u oficio para el cual estaba capacitado.

Requiere un nuevo aprendizaje en otro oficio que le permita desempeñarse en la misma empresa.

7. Adaptación al entorno

La ARP orienta y asesora al trabajador y a las familias en las modificaciones al ambiente extralaboral que se requieran para facilitar el desempeño de los roles personales, sociales y ocupacionales estableciendo vínculos con redes sociales y en lo posible dar continuidad con la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad.

2.2 Actividades para el Plan de Rehabilitación Ocupacional

Son las actividades del plan de rehabilitación ocupacional dirigidas a los trabajadores que no se van a reincorporar a la misma empresa, razón por la cual los alcances serán:

- Desarrollar un proceso de reconversión de mano de obra.
- Orientación al desarrollo de actividades de mantenimiento funcional y de calidad de vida de carácter no laboral.

Las actividades a desarrollar en el plan de rehabilitación ocupacional son:

- **Informar el plan de rehabilitación ocupacional.**
- **Readaptación de la persona al trabajo.**
- **Orientación ocupacional.**

Aplican para los casos que ameritan cambio de ocupación o ingresar a procesos de reconversión laboral. Así, se definen como las actividades que identifican las

opciones ocupacionales, y plantean las necesidades de formación profesional e integración, acordes con las expectativas, demandas y oportunidades de cada persona; entre las estrategias de integración se pueden considerar las siguientes acciones de orientación:

- Orientación al desarrollo de una actividad laboral para un nuevo empleo que incluya las recomendaciones y restricciones acordes a la condición de discapacidad.
- Orientación al desarrollo de una actividad laboral diferente al empleo (microempresa, empresa asociativa de trabajo, teletrabajo, entre otras), cuando el usuario por dificultades de la empresa donde se desempeñaba no puede ser reintegrado a esta y tampoco se cuenta con oportunidades laborales en otras empresas.
- Orientación al desarrollo de una actividad no laboral de mantenimiento funcional y calidad de vida en los casos en que el usuario a raíz de su condición de discapacidad no posee las capacidades suficientes para integrarse al mundo laboral.

2.3 Reconversión de mano de obra.

Los aspectos que se deben tener en cuenta en este proceso son:

- Tener como referente el historial ocupacional de la persona para orientar el proceso de capacitación para el trabajo.
- Ofrecer procesos de reconversión o cambio de ocupación en el mismo nivel de calificación ocupacional en que se encontraba el usuario antes de la contingencia (no calificado, semicalificado, calificado y altamente calificado).
- Debe ser definido como una meta por parte del equipo de rehabilitación.
- Se debe garantizar una orientación y formación efectiva al cambio de la ocupación, en la cual se respetara la autonomía de la persona para decidir sobre su proyecto ocupacional.
- Todo proceso de formación para una reconversión debe ser certificado por una institución reconocida.
- El proceso de reconversión o de cambio de ocupación, no debe superar los seis meses de formación.

2.4 Adaptación al entorno:

La ARP orienta y asesora al trabajador y a las familias en las modificaciones al ambiente extralaboral que se requieran para facilitar el desempeño de los roles personales, sociales y ocupacionales estableciendo vínculos con redes sociales y en lo posible dar continuidad con estrategia de rehabilitación basada en la comunidad.

2.5 Seguimiento

Tiene como objetivo verificar el impacto de las actividades desarrolladas en el plan de rehabilitación ocupacional de la persona con discapacidad y su calidad de vida, así como, la generación de procesos de retroalimentación necesarios.

RESPONSABLES

La ARP, con su equipo de rehabilitación, la empresa y el trabajador proponen las modificaciones necesarias, estableciendo su viabilidad, necesidades de formación y entrenamiento a desarrollar, de acuerdo con la evolución y seguimientos del caso.

La **EPS** debe brindar información clara y oportuna sobre los procesos de rehabilitación al equipo de rehabilitación de la ARP. La EPS no emitirá conceptos de pérdida de capacidad laboral.

LA EMPRESA, Por medio del profesional responsable del programa de salud ocupacional y el departamento de talento humano o relaciones industriales, facilitan el proceso de reincorporación laboral; además coordina, realiza y supervisa las modificaciones al ambiente de trabajo sugeridas por el equipo de rehabilitación de la A.R.P.

EL TRABAJADOR participa y se compromete como miembro activo del todo el proceso del plan de rehabilitación.

LA FAMILIA O CUIDADOR-RA se comprometen como facilitadores para el desarrollo del plan de rehabilitación concertado con el equipo de la ARP.

***Nota:** La Prórroga de incapacidades temporales, tiene como objetivo garantizar el tiempo necesario para permitir la recuperación de la estructura o función alterada por la patología, enfermedad o trastorno actual y/o adelantar las acciones propias del programa de rehabilitación. Acorde con la legislación vigente (Ley 776/02, artículo 1; Decreto 2463/01, artículo 23).*

2.6 cierre de caso: Corresponde a la información por cada caso que, durante el período de reporte, ha tenido cierre de su programa de rehabilitación. Se diligencia solo cuando se realiza el cierre del caso de rehabilitación integral y se conoce con base en las metas, objetivos y tiempos de rehabilitación funcional y profesional el desempeño de la persona. El cierre de caso implica: contar con todas las actividades pertinentes de rehabilitación funcional y la identificación, aplicación y seguimiento por lo menos durante 3 meses de las actividades de reintegro a laboral o de reincorporación ocupacional. Demanda, dejar como mínimo para los casos de mayor gravedad y por tanto de condición severa de discapacidad una

orientación mínima sobre posibles alternativas ocupacionales para la persona, en términos de roles ocupacionales y mantenimiento de la calidad de vida. Esta actividad implica también, el conocer y registrar como parte de un sistema de información y de seguimiento al sistema los procesos de calificación que surgen en términos de IPP e invalidez; todo esto, desde la perspectiva de integralidad y con base en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud –CIF-

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	OBJETIVOS
Revisión y análisis de incapacidades temporales.	- A.R.P. – IPS - EPS Médico encargado del proceso de rehabilitación.	- Garantizar el tiempo necesario para permitir la recuperación de la estructura o función alterada por la patología, enfermedad o trastorno actual y/o adelantar las acciones propias del programa de rehabilitación.
Rehabilitación funcional.	- Trabajador EPS - IPS A.R.P - IPS	- Recuperar en la medida de lo posible las funciones perdidas y potencializar las capacidades remanentes necesarias para un desempeño individual, laboral y/o ocupacional.
Readaptación de la persona al trabajo	- Trabajador A.R.P – IPS - Equipo de rehabilitación	- Desarrollar o fortalecer las capacidades necesarias para el desempeño eficiente y seguro de la actividad laboral y/o ocupacional específica, de acuerdo con la meta de rehabilitación.
Modificaciones del ambiente de trabajo.	- A.R.P – IPS - Equipo de rehabilitación Empresa - Jefe Inmediato - Producción	- Proponer las modificaciones que se requieran y su viabilidad para garantizar el desempeño productivo del trabajador en condiciones seguras.
	- Empresa - Jefe Inmediato - Producción	- Modificar las condiciones necesarias para el desempeño laboral eficiente.
Adaptación al ambiente extralaboral.	- A.R.P - Equipo de rehabilitación Trabajador y su	- Establecer si existen aspectos extralaborales que puedan alterar el desempeño laboral.
	- El trabajador y su familia.	- Implementar las acciones sobre los aspectos extralaborales que faciliten el desempeño laboral y/o ocupacional de la persona con discapacidad.

REINCORPORACIÓN OCUPACIONAL			
ACTIVIDADES	TIEMPO DE REALIZACIÓN	RESPONSABLES	OBJETIVOS
Reinducción Prueba de trabajo.	Reincorporación al trabajo y/o roles ocupacionales Una vez finalizado el programa de rehabilitación.	Empresa - Jefe inmediato - Trabajador - A.R.P - Equipo de rehabilitación	- Facilitar al trabajador el proceso de reincorporación a su puesto de trabajo ó a la actividad laboral y/o ocupacional. - Garantizar que el trabajador rehabilitado cumpla con las expectativas de desempeño en el puesto y ambiente laboral. - Verificar que las modificaciones del ambiente laboral cumplan con su objetivo.
Reintegro laboral.	Una vez realizada la prueba de trabajo, en los casos de los trabajadores que tienen esa posibilidad.	Empresa - Profesional de SO D. Talento Humano; Trabajador	- Integrar al trabajador al mundo laboral en condiciones de equidad.
Reincorporación ocupacional Cierre de caso	Durante el proceso de rehabilitación, a los trabajadores que no tiene la posibilidad de reincorporación laboral. Finalizado el proceso de rehabilitación integral	- Trabajador y su familia. - Equipo de rehabilitación de la A.R.P. - ARP - Equipo de rehabilitación de la A.R.P	- Orientar al trabajador en los roles ocupacionales y mantenimiento de la calidad de vida. -Dar información asertiva respecto a la realidad de la persona en condición de discapacidad o de invalidez según gravedad del caso y con pobre pronostico ocupacional.

ETAPA IV: RETROALIMENTACIÓN DEL SISTEMA

Esta etapa se inicia con la sistematización de la información de las actividades de seguimiento que se realizan al trabajador que se ha reintegrado, por parte de la A.R.P y termina con los informes que el Ministerio de la Protección Social expedirá anualmente de las conclusiones y recomendaciones a la información enviada por las A.R.Ps sobre el desarrollo de sus sistemas de rehabilitación.

ACTIVIDADES

1. SEGUIMIENTO

El seguimiento de los procesos de rehabilitación implica la verificación de los resultados y logro de los objetivos de los procesos individuales en el trabajador y la empresa y los colectivos en las A.R.P y el SGRP. Esto permite acopiar la información necesaria para retroalimentar los procesos de rehabilitación en el SGRP.

1.2. Seguimiento al trabajador y la empresa

Todos los trabajadores reincorporados laboralmente y los orientados hacia el desarrollo de una actividad ocupacional no laboral, requieren seguimiento, mediante técnicas de evaluación del desempeño ocupacional, de asesoría en caso de cambios en las condiciones laborales ó la aplicación de medidas complementarias de rehabilitación.

Se considera que esta etapa se inicia a partir del momento en que se tomó la conducta definitiva de reincorporación laboral o de orientación hacia el desarrollo de una actividad ocupacional no laboral.

El seguimiento determina el éxito de la rehabilitación por lo tanto los resultados a medir estarán de acuerdo a la conducta seguida.

- Reincorporación laboral: los resultados se miden de acuerdo con el grado de competencia laboral del individuo, que incluye el mantenimiento de un vínculo laboral eficiente.
- Orientados hacia el desarrollo de una actividad productiva no laboral: los resultados se miden con base en la ejecución y sostenimiento de unidades productivas en el medio económico del país.
- Orientación hacia el desarrollo de actividades de mantenimiento: los resultados se miden por el mantenimiento funcional y calidad de vida del usuario.

Cuando la conducta seguida es de reincorporación laboral, se da un tiempo entre uno y tres meses, para que el trabajador y su jefe inmediato realicen la recopilación de información fundamental para el seguimiento, la cual contempla los siguientes aspectos:

- Trabajador
 - ⇒ Percepción de confort.
 - ⇒ Percepción de seguridad.
 - ⇒ Percepción de eficiencia.
 - ⇒ Relaciones sociales dentro de la empresa.

- Jefe inmediato
 - ⇒ Cumplimiento de estándar de productividad.
 - ⇒ Cumplimiento de normas de seguridad.
 - ⇒ Relaciones sociales dentro de la empresa.

Si los resultados son satisfactorios, el caso se considera cerrado y el equipo de rehabilitación de la A.R.P. emite el certificado correspondiente, el cual será anexado al expediente del trabajador (**Anexo 4**) - *Certificado de Rehabilitación Profesional*). Si se encuentra alguna alteración en el desempeño, se requerirá la reorientación de la Reincorporación Ocupacional.

La A.R.P recalifica las condiciones del trabajador según el instrumento de evaluación (deficiencia, limitación en la actividad, restricción en la participación), con el fin de comparar con la evaluación inicial, realizada en la actividad de Diagnóstico de la Etapa 2, y verificar el impacto del programa de rehabilitación en las condiciones del trabajador.

En los casos en los que los trabajadores no tengan la opción de reincorporación laboral, y se le haya orientado hacia el desarrollo de una actividad ocupacional no laboral, se considera entre uno y tres meses después de dado por terminado el proceso de rehabilitación, para hacer la verificación de la situación funcional y ocupacional del usuario, la cual se basa en la observación de la calidad de vida que este tenga en el momento del seguimiento. En los casos en que se observe una disminución de la calidad de vida, se analiza la conducta a seguir para remediar la situación, de lo contrario se da por cerrado el caso y el equipo de rehabilitación de la A.R.P emite el certificado de Rehabilitación Profesional, el cual será anexado al expediente del trabajador.

- **Objetivos**

- Verificar el desempeño del trabajador en su apreciación subjetiva, en términos de seguridad y confort.
- Comprobar el rendimiento del trabajador en términos de productividad.
- Verificar el desempeño del trabajador en su apreciación subjetiva de su reincorporación ocupacional.
- Verificar el estado de funcionamiento y desempeño ocupacional en los usuarios orientados hacia el desarrollo de actividades ocupacionales no laborales.
- Cerrar el caso y emitir el certificado correspondiente o reorientar el proceso de reincorporación laboral, de orientación ocupacional no laboral o de rehabilitación.
- Verificar el impacto del programa de rehabilitación sobre la situación de discapacidad del trabajador.

- **Responsables**

- La empresa, mediante el jefe inmediato, el departamento de producción o talento humano, y el trabajador y la A.R.P verifican el desempeño bajo parámetros objetivos y subjetivos.
- El equipo de rehabilitación de la A.R.P se encarga de cerrar el caso o reorientar el proceso de reincorporación laboral, orientación ocupacional no laboral de rehabilitación.
- La A.R.P por medio de su equipo de rehabilitación califica la condición final del trabajador con el instrumento inicial de evaluación de deficiencia, limitación en la actividad, restricción en la participación.

2. Seguimiento de los casos por la A.R.P

Las A.R.P recopilan, analizan y consolidan la información correspondiente a todos los casos de trabajadores afiliados que hayan requerido de rehabilitación y además realizan un seguimiento procedimental y estructural de su programa.

El análisis de la información debe definir las causas de accidentalidad de alta severidad y detectar grupos demográficos, empresas, oficios o actividades

económicas de alto riesgo, para orientar actividades de promoción y prevención sobre bases objetivas.

Así mismo, valoran el impacto en cada caso en términos de la diferencia lograda durante todo el proceso y el cumplimiento de la reincorporación ocupacional.

Estos seguimientos permitirán a la A.R.P evaluar su proceso y hacer los ajustes necesarios. Tienen una periodicidad semestral y anual, ajustada con los requerimientos de información por parte del Ministerio de la Protección Social, con el fin de facilitar el manejo de la información.

- Seguimiento semestral. Se incluyen los casos nuevos que ingresan al programa de rehabilitación en el período y se anotan las siguientes variables (Anexo N° 5) :

- ⇒ Nombre de la empresa.
- ⇒ NIT.
- ⇒ Tamaño de la empresa según el decreto 2013.
- ⇒ Actividad económica según el decreto 1607/02.
- ⇒ Clase de riesgo según el decreto 1607/02.
- ⇒ Oficio según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO).
- ⇒ Edad en años.
- ⇒ Sexo.
- ⇒ Diagnóstico según la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10.

Los casos cerrados se registran como novedad, adicionando la siguiente información (Anexos 6 y 7):

- ⇒ Instrumento de evaluación y seguimiento del proceso de rehabilitación (pendiente de diseño y validación) y Anexo 3.
- ⇒ Resultado de cierre en términos de reincorporación laboral, reubicación, orientación ocupacional.
- ⇒ Anotar si el caso fue pensionado o indemnizado.
- ⇒ Tiempo total en meses que se requirió para finalizar el proceso de rehabilitación.

- Seguimiento anual. La A.R.P consolida la información de todos los casos que han requerido rehabilitación generando indicadores anuales, como los siguientes:

Indicadores de procedimientos

$\frac{\# \text{ de casos de AT ingresados a rehabilitación}}{\# \text{ de AT reportados}} \times 100$

$\frac{\# \text{ de casos de EP ingresados a rehabilitación}}{\# \text{ de EP reportados}} \times 100$

$\frac{\# \text{ de casos de AT ingresados a rehabilitación}}{\# \text{ de AT remitidos a rehabilitación}} \times 100$

$\frac{\# \text{ de casos de EP ingresados a rehabilitación}}{\# \text{ de EP remitidos a rehabilitación}} \times 100$

Indicadores de resultados

$\frac{\# \text{ de casos reintegrados}}{\# \text{ de casos ingresados a rehabilitación}} \times 100$

$\frac{\# \text{ de casos reubicados}}{\# \text{ de casos ingresados a rehabilitación}} \times 100$

$\frac{\# \text{ de casos con orientación ocupacional}}{\# \text{ de casos ingresados a rehabilitación}} \times 100$
 $\frac{\# \text{ de pensionados}}{\# \text{ de casos ingresados a rehabilitación}} \times 100$

$\frac{\# \text{ de indemnizados}}{\# \text{ de casos ingresados a rehabilitación}} \times 100$

Indicador de estructura

$\frac{\# \text{ de profesionales del programa de rehabilitación}}{\# \text{ de trabajadores afiliados a la A.R.P}}$

La información se debe ser remitida al Ministerio de la Protección Social conforme a las disposiciones de la Resolución 1570 de 2005. Se espera que las ARP realicen el análisis de la información que incluya:

- Definición de las causas de accidentalidad y enfermedad profesional de alta severidad.
- Distribución de los diagnósticos más frecuentes que requieren procesos de rehabilitación.
- Detección de grupos demográficos, empresas, oficios o actividades económicas de alto riesgo.

- Valoración del impacto en los casos en términos de la diferencia lograda en la calificación de invalidez.
- Cumplimiento de la reinserción laboral por tipo y distribución, según sexo, edad, tipo de ocupación, diagnóstico y calificación de invalidez.

- **Objetivos**

- Realizar un seguimiento operativo y de resultados de los casos en periodos semestrales.
- Evaluar si el programa de rehabilitación de la A.R.P. cumple con las metas planteadas.
- Orientar los programas de promoción y prevención sobre las condiciones determinantes de accidentalidad de alta severidad.
- Reportar la información semestral y anual al Ministerio de la Protección Social.

Responsables

- La A.R.P, mediante el equipo de rehabilitación y de todos los involucrados en el manejo de la información.
- El empleador.

3. Seguimiento del Ministerio de la Protección Social

Conforme al marco normativo vigente (Resolución 1570 de 2005) las –ARPs– tienen la obligación de remitir mensualmente la información relacionada con la gestión de rehabilitación integral realizada a sus trabajadores afiliados que sufrieron accidentes de trabajo o enfermedad profesional; al Ministerio de la Protección Social, quien consolida los datos y establece la distribución de los casos por:

- Actividad económica.
- Clase de riesgo.
- Tamaño de las empresas.
- Grupos de edad.
- Género.
- Diagnósticos.
- Causas de accidente o enfermedad profesional.
- Calificación de deficiencia-discapacidad-minusvalía inicial y final.
- Tiempo de duración del programa de rehabilitación.
- Tipo de Reincorporación Ocupacional.

- Reportes de casos cerrados de acuerdo a lo considerado desde la perspectiva de rehabilitación integral expuesta por este manual.

3.1. Análisis y difusión de la información de rehabilitación al SGRP

El análisis de la información le permitirá caracterizar las condiciones relacionadas con accidentes y enfermedades de alta severidad y el impacto de los procesos de rehabilitación aquí planteados en un contexto nacional. Esta información será resumida y difundida a todos los participantes del SGRP y servirá para orientar las acciones, no solamente de los procesos de rehabilitación, sino del sistema en general.

- **Objetivos**

- Dar a conocer los resultados del análisis de la información respecto al desarrollo e impacto de los procesos de rehabilitación.
- Proponer los ajustes requeridos a los procesos de rehabilitación, de acuerdo con los resultados.

Responsables

La Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección, recopilará la información y la analizará, emitiendo un comunicado anual a todos los integrantes del SGRP.

REINCORPORACIÓN OCUPACIONAL			
ACTIVIDADES	TIEMPO DE REALIZACIÓN	RESPONSABLES	OBJETIVOS
Seguimiento al trabajador y a la empresa	Entre 1 y 3 meses después de la reintegración	Empresa <ul style="list-style-type: none"> - Jefe inmediato - COPASO - Responsable de salud ocupacional - trabajador 	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el desempeño del trabajador en su apreciación subjetiva, en términos de seguridad y confort - Verificar el desempeño del trabajador en su apreciación subjetiva de su reintegración laboral ocupacional. - Comprobar el rendimiento del trabajador en términos de productividad
		ARP <ul style="list-style-type: none"> - equipo de rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> - Cerrar el caso o reorientar el proceso de reintegro laboral u orientación ocupacional - Verificar el impacto del programa de rehabilitación, con base en el instrumento de evaluación y seguimiento del proceso de rehabilitación.
Seguimiento de la ARP de casos	Semestral y anual	ARP <ul style="list-style-type: none"> - equipo de rehabilitación - involucrados en manejo de información 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar un seguimiento operativo y de resultados de los casos en periodos trimestrales - Evaluar si el programa de rehabilitación de la ARP cumple con las metas planteadas. - Orientar los programas de promoción y prevención sobre las condiciones determinantes de accidentalidad de alta severidad. - Reportar la información

			semestral y anual al Ministerio de la Protección Social.
Seguimiento por parte del Ministerio de la Protección Social al Sistema de Rehabilitación	semestral	La Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social	<ul style="list-style-type: none"> - Dar a conocer los resultados del análisis de la información respecto al desarrollo e impacto de los procesos de rehabilitación. - Proponer los ajustes requeridos de los procesos de rehabilitación de acuerdo con los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

AGUADO DÍAZ, A.L. Historia de las deficiencias. Madrid: Escuela Libre Editorial, Fundación ONCE, 1995.

ASIA PACIFIC REGIONAL COUNCIL OF DISABLED PEOPLE'S INTERNATIONAL (DPI), COUNCIL OF DISABLED PEOPLE OF THAILAND (DPI-Thailand). Equalization of Opportunities a report of the 2nd, Asia Pacific Regional Assembly, aug. 27 – sep 2, Bangkok`88.

CASADO PÉREZ y PUIG DE LA BELLACASA. "Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías". Edita: INSERSO. ISBN: 84-86652-45-5. NIPO: 377-94-003-X. Página 19.

CASADO PÉREZ, D. Discapacidad y Medios de Comunicación. Pautas de Estilo. Edita: Real Patronato NIPO: 380-90-018-3.

Ministerio de la Protección Social. Documento preliminar sobre Lineamientos de Política: Habilitación/Rehabilitación Integral para el Desarrollo Familiar, Ocupacional y Social de las Personas con Discapacidad, Colombia Octubre de 2003.

CONSEJO DE EUROPA Léxico de rehabilitación (4^a ed.) Madrid: INSERSO, 1989.

DUNCAN, B. Los medios de comunicación como motor de cambio de la percepción de la discapacidad por parte del público. En: SIIS (Ed.) Discapacidad e Información, Madrid, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, Serie "Documentos", No. 14/90, 1990.

FRANCO DE MACHADO, C. Integración de las personas con discapacidad en los programas y servicios de formación profesional: pasemos de las formulaciones a la acción. En: Boletín SIRU. Montevideo N^o, 1997, p.51-57.

GRANGER, Cl. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America: New developments in functional assessment. Vol. 4, No. 3, Agosto 1993. ISSN 1047-9651.

GRUPO LATINOAMERICANO DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL – GLARP. Memorias del Foro Técnico: "Mirando al Siglo XXI Liderazgo Organizacional para una integración Socio Laboral Plena", 29 – 30 de mayo de 1996, Puebla, México.

GRUPO LATINOAMERICANO DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL – GLARP. FASE I: Análisis de Resultados por Áreas de Acción de los Programas de

Rehabilitación Profesional de Amplio Desarrollo en tres Instituciones Miembros del GLARP, febrero 20 al 24 de 1984, Bogotá, Colombia.

HAMONET, CL. Rehabilitación. Barcelona: MASSON,1994.

JOHNSON, Ernest. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America: Rehabilitation of the injured worker. Vol. 3, No. 3, Agosto 1992.

KOTTKE, Frederic y AMATE, Alicia. Adelantos clínicos en medicina física y rehabilitación. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1994. ISBN: 92 75 11533 7.

NACIONES UNIDAS. Programa de acción mundial para las personas con discapacidad y normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a las Personas con Minusvalía, 1996.

OMS. Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Edita: INSERSO. ISBN: 84-86652-45-5. NIPO: 377-94-003-X.

OMS. (Versión castellana: INSERSO: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías: Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad. Madrid: INSERSO, 1983).

OMS, Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, CIF, Madrid. INSERSO, 2001.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Serie PALTEX, Salud y Sociedad 2000, No. 3, 1993.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Las políticas de integración laboral de las personas con discapacidad a debate: Reunión técnica sobre la aplicación del Convenio No. 159 de la OIT en América Latina. Bogotá: Delgado Editores, 1993.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Normas internacionales del trabajo sobre la readaptación profesional: directrices para su aplicación. Ginebra : OIT, 1984.

CONSULTAS EN INTERNET DISPONIBLES RESPECTO AL TEMA

Boletín de sumarios sobre discapacidades: Madrid : Real Patronato de prevención y atención a las personas con minusvalía, 1988 trimestral cdasysp (1989-1991 ...)
[Http://wzar.unizar.es/doc/buz/soc/b.html](http://wzar.unizar.es/doc/buz/soc/b.html) [\[más resultados de wzar.unizar.es\]](#)

Boletín Del Real Patronato Madrid, España: Real Patronato de prevención y de atención a personas con minusvalía no. 45, abril 2000 ...
<http://investigacion.ilce.edu.mx/dice/cedal/sumarios30/sumario1.htm> [\[Más resultados de investigacion.ilce.edu.mx\]](#)

Boletín Digital FH: Noticia del Seminario de Iniciativas en Discapacidad y Accesibilidad en la Red (SIDAR) del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
http://boletin-fh.tid.es/noticias/noticias/b20_04.htm [\[Más resultados de boletin-fh.tid.es\]](#)

Centro de Documentación Centro Español de Documentación sobre Discapacidad (CE2D) del Real Patronato de Prevención y de Atención a personas con Minusvalía.
<http://www.unesco.cl/0602.htm> [\[Más resultados de www.unesco.cl\]](#)
[Centro Español de Documentación sobre Discapacidad \(CE2D\). ...](#)

[COCEMFE](#) Minusválidos (CERMI). Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía. Fundación ONCE. Grupo
<http://www.cocemfe.es/acercade.html> [\[Más resultados de www.cocemfe.es\]](#)

Curso básico del Real Patronato de prevención y atención a personas con minusvalía sobre accesibilidad del medio físico. Barreras arquitectónicas y seguridad
[Http://www.cepreven.com/barreras/cursobasico.htm](http://www.cepreven.com/barreras/cursobasico.htm)
 Directorio 89 Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía Serrano,140. 28006 MADRID Tel.: 91 561 24 72, 90 Solidarios para el Desarrollo.
http://www.comadrid.es/universidades/estud_discap/directorio.html [\[Más resultados de www.comadrid.es\]](#)

[Discapacidad y Participación Social](#). Acción para Personas con discapacidad Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (INSERSO). Ponente II (30) D. Enrique Tenorio Herrero Jefe de Servicio
<http://www.mapfremedicina.es/actividades11.htm> [\[Más resultados de www.mapfremedicina\]](#)

GBT-Miguel Valero Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias. Real Patronato de Prevención y de Atención Personas con Minusvalía. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid
<http://www.gbt.tfo.upm.es/~mavalero/> [\[Más resultados de www.gbt.tfo.upm.es\]](#)

[IMERSO-Discapacidad-Empleo](#) I.1.- participación institucional. Reestructuración del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía http://www.seg-Social.es/imerso/discapacidad/docs/i0_disemp10.html [\[Más resultados de www.seg-social.es\]](#)

Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía gestiona la función de documentación, incluyendo información y publicaciones. <http://www.rehabilitaciónpapm.es/> [\[Más resultados de www.rehabilitaciónpapm.es\]](#)

Real Patronato de prevención y de atención a personas con minusvalía. A.- "programa de seguimiento" <http://personal2.iddeo.es/anvila/rehabilitación/> [\[más resultados de personal2.iddeo.es\]](#)

Descripción de la RHHD del Area de América Latina y el Caribe, Organización Panamericana de la Salud (OPS), RICOTEC, Red del Area Mercosur de la Discapacidad, GLARP, etc. <http://www.humv.es/uipcs/rhhd/descripcion.html> [\[Más resultados de www.humv.es\]](#)

Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional (GLARP). Latin American Professional Rehabilitation Group. <http://www.uia.org/uiademo/org/d4251e.htm>

Mercadis - contexto legal - convenios Convenio de cooperación entre cocemfe y el grupo latinoamericano de rehabilitación profesional (GLARP). <http://www.mercadis.com/contexto/convenio.htm>

Situación de las personas con discapacidad... y ss. (4) Capítulo uruguayo del GLARP. Proyecto de ley. Montevideo: GLARP. 1997. p.1. (5) Messeguer <http://www.serehabilitaciónaj.org.uy/inf97/llamadis.htm> [\[Más resultados de ww.serehabilitaciónaj.org.uy\]](#)

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Actividad	Realización de una tarea o acción por una persona. Representa la perspectiva de la persona respecto al funcionamiento. ⁸
Adaptación	Proceso de ajuste entre las capacidades del individuo y los requerimientos de desempeño.
Aditamento	Elemento que se usa para mejorar la funcionalidad o el confort para el desarrollo de una actividad específica.
Capacidad	"Constructo" que indica, como calificador, el máximo nivel posible de funcionamiento que puede alcanzar una persona en un momento dado, en alguno de los dominios incluidos en Actividad y Participación. La capacidad se mide en un contexto/entorno uniforme o normalizado, y por ello, refleja la habilidad de la persona ajustada en función del ambiente. Se puede utilizar el componente Factores Ambientales para describir las características de este contexto/entorno uniforme o normalizado. ⁹
Capacidad funcional	Conjunto de destrezas individuales que permiten el adecuado desarrollo de una actividad determinada.
Carga física	Demandas posturales, de fuerza y de movimiento que caracterizan un puesto de trabajo.
Condición de salud	Es un término genérico que incluye enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una "condición de salud" puede incluir también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas. Las "condiciones de salud" se codifican utilizando la CIE-10.
Deficiencia	Anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con "anormalidad" se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (ej. la desviación respecto a la media de la población obtenida a partir de normas de evaluación estandarizadas) y sólo debe usarse en este

⁸ Op.cit

⁹

	sentido.
Desempeño/Realización	"Constructo" que describe, como calificador, lo que los individuos hacen en su ambiente/entorno real, y, de esta forma, conlleva el aspecto de la participación de la persona en situaciones vitales. El contexto/entorno actual también se describe utilizando el componente Factores Ambientales. ¹⁰
Discapacidad	Término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). ¹¹
Escala de evaluación funcional	Método para valorar la competencia del individuo para el desempeño de algunas funciones, con un resultado numérico que caracteriza el grado de dependencia o independencia por categorías.
Equipo interdisciplinario	Forma de trabajo que se caracteriza por dar una participación activa a profesionales de diferentes disciplinas, representantes de diversos sectores de la comunidad y lo más importante a la persona con discapacidad. Este estilo de trabajo exige de los diferentes miembros, el aporte de información desde su campo de acción, permitiéndoles su complementación con la suministrada por los demás. La información que se obtiene se convierte en la base de la discusión y toma de decisiones que el grupo hace para el logro del objetivo común.
Estructuras corporales	Partes anatómicas o estructurales del cuerpo como órganos o miembros, y sus componentes clasificados en relación con los sistemas corporales. El estándar empleado para valorar estas estructuras es lo que consideramos la norma estadística para los seres humanos. ¹²
Facilitadores	Todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea accesible, la disponibilidad de tecnología asistencial adecuada, las actitudes positivas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que

¹⁰

¹¹ *Ibíd.*. Organización Mundial de la salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud*. p.

¹² OP.cit

	<p>intenten aumentar la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida. También la ausencia de un factor puede ser un facilitador, por ejemplo la ausencia de estigma o actitudes negativas entre la población. Los facilitadores pueden prevenir que un déficit o limitación en la actividad se convierta en una restricción en la participación, puesto que contribuyen a mejorar el rendimiento real al llevar a cabo una acción, con independencia del problema que tenga la persona respecto a la capacidad para llevar a cabo dicha acción.¹³</p>
Factores Ambientales	<p>Constituyen un componente de la CIF y se refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y como tal afecta el funcionamiento de esa persona. Los Factores Ambientales incluyen al mundo físico natural con todas sus características, el mundo físico creado por el hombre, las demás personas con las que se establecen o asumen diferentes relaciones o papeles, las actitudes y valores, los servicios y sistemas sociales y políticos, y las reglas y leyes.</p>
Factores contextuales	<p>Son los factores que constituyen, conjuntamente, el contexto completo de la vida de un individuo, y en concreto el trasfondo sobre el que se clasifican los estados de salud en la CIF. Los Factores Contextuales tienen dos componentes: Factores Ambientales y Factores Personales.</p>
Factores Personales	<p>Son los factores contextuales que tienen que ver con la persona como la edad, el sexo, el nivel social, experiencias vitales, etc., que no están actualmente clasificados en la CIF pero que los usuarios pueden incorporar al aplicar la clasificación.</p>
Funcionamiento	<p>Es un término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).</p>
Funciones corporales	<p>Funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las funciones psicológicas. Con "cuerpo" nos referimos al organismo humano como un todo, y por tanto se incluye la mente en la definición. Por ello, las funciones mentales (o psicológicas) están incluidas dentro de las funciones corporales. El estándar empleado para valorar estas funciones</p>

¹³ y consecutivos..... Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud*. Ginebra

	es lo que consideramos la norma estadística para los seres humanos.
Integración	Proceso por el cual el individuo ingresa y hace parte de un todo, en este caso de la comunidad.
Limitación en la actividad	Dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Una "limitación en la actividad" abarca desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad o calidad, en la realización de la actividad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud. (1)"Limitación en la actividad" sustituye al término "discapacidad" usado en la versión de 1980 de la CIDDM: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías.
Participación	Es el acto de involucrarse en una situación vital. Representa las perspectiva social del funcionamiento (OMS 2001)
Orientación Ocupacional	Conjunto de procesos que comprenden todas las Intervenciones científicas o técnicas que permitan al trabajador con discapacidad, su plena reincorporación en todos sus roles ocupacionales, incluyendo una actividad productiva.
Órtesis	Elemento externo adaptado a un segmento corporal, que se adapta para alinear o mejorar la función del cuerpo ó una de sus partes.
Participación	Implicación de la persona en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento. ¹⁴
Perfil de funcionamiento	Descripción del funcionamiento del individuo a nivel corporal, individual o social, asociado a estados de salud. Especificando los aspectos positivos de la interacción del individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y factores personales)
Perfil de discapacidad	Descripción de las alteraciones en el funcionamiento del individuo a nivel corporal, individual o social, asociado a estados de salud. Especificando los aspectos negativos de la interacción del individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y factores

¹⁴ Op. cit

	personales)
Perfil de puesto de trabajo	Descripción de las demandas físicas, psicológicas, técnicas y de experiencia que se requieren para su desempeño, así como el manual de funciones y procedimientos seguros.
Perfil del trabajador	Esquema del nivel de desarrollo de las capacidades y aptitudes individuales (físicas, mentales y técnicas).
Persona con discapacidad	Persona que presenta alteraciones a nivel físico, mental, intelectual, sensorial visual o auditivo, que la coloca en desventaja frente a sus semejantes; dificultando o limitando en algunas ocasiones su participación en actividades personales, educativas, laborales, recreativas, culturales, deportivas, comunitarias, familiares y sociales entre otras.
Productos de Apoyo (ayudas técnicas)	<p>Cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología y software) fabricado especialmente o generalmente disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Pueden ser personas, utensilios, aparatos o adaptaciones, producto de la tecnología para suplir o complementar las limitaciones funcionales, que el individuo con discapacidad tiene en sus capacidades para la ejecución de alguna actividad; estas se consideran como elementos que mejoran la calidad de vida y favorecen la participación de la persona en actividades personales, educativas, laborales, sociales, etc.</p> <p>Los productos de Apoyo pueden ser diseñadas para: el desarrollo funcional y entrenamiento en actividades de la vida diaria; para suplir una función corporal o ayudas ortopédicas (prótesis y órtesis); para el cuidado personal (aditamentos para el vestir, la alimentación o la higiene); para el transporte y la locomoción; para el desarrollo de labores domésticas; para el desempeño en espacios interiores; para el desarrollo de actividades laborales, educativas/formativas; para la comunicación e información; y para el desarrollo de actividades recreativas, deportivas o culturales.</p>
Barreras	Factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como que el ambiente físico sea inaccesible, falta de tecnología asistencial adecuada, actitudes negativas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que bien, no existen o dificultan la participación de las

	personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida.
Pronóstico funcional	Juicio respecto a los cambios, duración, curso y secuelas de una enfermedad, en los aspectos de capacidades de desempeño del individuo.
Prótesis	Elemento externo que reemplaza una extremidad o parte del cuerpo.
Restricción de la Participación	Hace referencia a los problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales (OMS 2002).
Readaptación profesional	Conjunto de procesos que comprenden todas las Intervenciones científicas o técnicas que permitan el empleo selectivo de las personas con discapacidad.
Reconversión de mano	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.
Rehabilitación	Conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación, de tiempo limitado, articuladas y definidas por un equipo interdisciplinario, que involucran al usuario como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y la comunidad social, en el cumplimiento de los objetivos trazados, que apunten a lograr cambios en el trabajador, su entorno, que le permitan la reincorporación ocupacional y experimentar una buena calidad de vida.
Rehabilitación profesional	Proceso por el cual una persona logra compensar en el mayor grado posible las desventajas originadas en una deficiencia o una discapacidad que afecte su desempeño laboral, dificultándole o impidiéndole la integración social y laboral. Busca su ubicación o reubicación en una actividad productiva que se adapte a sus intereses, expectativas y capacidades.
Rehabilitación funcional	Proceso terapéutico que busca recuperar la función perdida, usando los principios de la biomecánica, fisiología, antropometría aplicada y neuropsicología, a través de los servicios de rehabilitación.
Rehabilitación social	Proceso que establece mecanismos de interacción con el entorno familiar, social y laboral, que facilitan la integración de la persona al mismo.

Rehabilitación integral	Proceso que incluye la rehabilitación funcional, social y profesional, que resulta de la integración del individuo con discapacidad a la sociedad, a través del ejercicio de los roles que le son propios.
Rehabilitador	Profesional de la salud especializado en rehabilitación.
Reincorporación laboral	Retorno del trabajador a su puesto habitual, en iguales condiciones de desempeño, con menores riesgos.
Reincorporación Ocupacional	Retorno del trabajador a sus roles ocupacionales, en iguales condiciones de desempeño.
Reubicación laboral	Cambiar al trabajador de puesto de trabajo o de ocupación, ya sea temporal o definitivamente, dependiendo de la severidad de la lesión y del análisis del puesto de trabajo.
Restricciones en la participación	<p>(2) son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad.</p> <p>(2)"Restricciones en la participación" sustituye al término "minusvalía" usado en la versión de 1980 de la CIDDM: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías.</p>

ABREVIATURAS

A.R.P	Administradora de Riesgos Profesionales
AT	Accidente de Trabajo
ATEP	Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional
EP	Enfermedad Profesional
EPS	Entidad Promotora de Servicios de Salud
FURAT	Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo.
FUREP	Formato Único de Reporte de enfermedad Profesional.
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
R.P	Rehabilitación Profesional
SGRP	Sistema General de Riesgos Profesionales

FORMATOS ANEXOS

Anexo2

Anexo 3

ANEXOS DOCUMENTALES

ANEXO No 1

MARCO CONCEPTUAL

La Constitución Política de 1991, consagró el papel del Estado en la protección especial para los “grupos marginados o vulnerables de la sociedad que, en razón a su situación suelen ver limitado el ejercicio y el goce efectivo de sus derechos fundamentales”. Particularmente, en su artículo 47, define que el Estado debe adelantar una política de integración social para los discapacitados. De esta manera la acción del Estado colombiano se ha desarrollado bajo los preceptos y principios constitucionales y en respuesta a la preocupación internacional y regional sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

A partir de 1995, se han impulsado políticas y programas con el fin de reducir el riesgo de la población a la discapacidad e intervenir en aquellas que la presentan, los avances del Estado y la sociedad se han expresado en: el desarrollo de un marco normativo amplio, que reconoce los derechos y determina deberes de los diferentes actores, junto con la ratificación de convenios internacionales; la construcción de una política pública de Discapacidad con participación de la sociedad civil, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales; y la creación de redes institucionales gubernamentales y no gubernamentales. Todo lo anterior busca prevenir, brindar atención e incrementar la cobertura en los sistemas de seguridad social (en particular en salud y pensiones), además de promover la equiparación de oportunidades para las personas en condición de discapacidad.

Los principios que orientan la política pública frente a la situación de discapacidad se enmarcan en los derechos fundamentales, económicos, culturales, colectivos y del ambiente, que consagra la Constitución Política de 1991 y son consecuentes con los principios del Sistema de Protección Social, los cuales se constituyen en los instrumentos con que el Estado procura garantizarlos. La política se rige por los principios de igualdad, Solidaridad y corresponsabilidad, descentralización y participación social, equidad

El concepto de discapacidad, ha evolucionado desde una perspectiva biomédica hacia una visión más amplia, de carácter inclusivo, que involucra a la persona, su cuidador-cuidadora, familia, entorno y sociedad. La discapacidad se concibe en estos momentos como una condición que afecta más que al cuerpo y que genera por tanto limitaciones en el mismo, es decir en sus estructuras y funciones. La misma, incluye elementos que afectan el reconocimiento, el desarrollo de las capacidades y funcionalidades como individuos pertenecientes a la sociedad. Esta situación o condición menoscaba la capacidad económica de la familia (aumentando la vulnerabilidad de la misma) al tenerse que disponer de mayores recursos para la atención y cuidados de la persona.

Lo anterior, requiere un enfoque que permita reducir y superar la problemática, razón por la cual se hacen necesarias acciones colectivas y cambios sociales por parte de los diferentes actores: persona con discapacidad, familia, empleador, organizaciones y sociedad en general, puesto que la intervención en discapacidad y el riesgo de padecerla, señala la importancia de generar estrategias transversales y coordinadas que involucren a los diferentes ámbitos y sectores en su prevención, mitigación y superación.

En cuanto a la prevención, la política nacional busca impulsar procesos individuales y colectivos con el fin de evitar la aparición de la condición de discapacidad (reducir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos asociados a tal condición). Por tanto, las políticas, estrategias e intervenciones, deben apuntar a la reducción de los factores de riesgo.

La mitigación hace referencia a las estrategias utilizadas para reducir el impacto o repercusión del evento, en la persona y la familia, en caso de que el riesgo se materialice entre aquellos individuos y grupos sociales especialmente vulnerables. Los sistemas de pensiones, de riesgos profesionales, y de salud a través del aseguramiento son las principales estrategias y acciones en este sentido. Las estrategias y acciones de mitigación se establecen antes de que el evento ocurra.

Complementariamente, las estrategias de superación son las dirigidas a disminuir o superar el impacto generado por la materialización del riesgo sobre la persona, la familia o la comunidad. Ante los eventos negativos, éstos y el Estado actúan de diferente forma con el fin de otorgar instrumentos que les permitan recuperar su condición inicial o aliviarla ante los hechos irreparables. Esto incluye, entre otros, mecanismos que procuran la igualdad de condiciones en términos de lograr la mayor autonomía posible en las actividades que conforman el quehacer cotidiano de las personas, integración social; lo cual tendrá a su vez un efecto positivo y protector en las familias con personas con discapacidad. Estas estrategias funcionan una vez se produce el evento.

Si bien las recomendaciones de Naciones Unidas orientan sobre la medición de la discapacidad, la gran mayoría de los países de América han empleado el enfoque de la deficiencia. No obstante, esta tendencia evoluciona hacia un enfoque ecológico, donde la identificación de las restricciones en la participación toma importancia, involucrando diferentes dimensiones: corporal, personal, familiar y social. El cambio de enfoque responde a la evolución del concepto de discapacidad incorporado en la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a la importancia de la corresponsabilidad social que deben asumir los agentes públicos y privados en su prevención y control.

En el marco de esta Política Pública de Discapacidad, la Dirección General de Promoción del Trabajo ha venido desarrollando una serie de instrumentos encaminados a complementar los procesos de integración laboral y promoción

rehabilitación de las personas con discapacidad, en concordancia con lo establecido en la Ley 361 de 1997.

Por lo anterior, el Ministerio de la Protección Social por medio de la Dirección General de Promoción del Trabajo, en cumplimiento de la función relacionada con “proponer y promover la ejecución de políticas de readaptación profesional y generación de empleo para personas con discapacidad, en coordinación con las demás Direcciones Generales del Ministerio”, actualizo la Cartilla “Discapacidad e Integración Sociolaboral en Colombia: Guía metodológica para la implementación del modelo”; de la cual, se espera contribuya con su divulgación tanto al mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos, en especial de la población con discapacidad, como a la sensibilización de los diferentes actores relacionados con el tema.

El “Manual Guía Sobre Procedimientos para la Rehabilitación Funcional y Profesional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales” entiende la Rehabilitación Integral como el conjunto de acciones coordinadas e interinstitucionales, basadas en recursos humanos y logísticos que buscan brindar la atención y rehabilitación a las funciones y estructuras corporales afectadas en una persona como consecuencia de un ATEP, mediante acciones ocupacionales como la evaluación, orientación, adaptación de la persona a su entorno inmediato como son el familiar y la ubicación laboral.

Este Manual, es una herramienta fundamental de trabajo para el desarrollo de los procesos de Rehabilitación de los trabajadores afiliados al SGRP, que presenten discapacidad como consecuencia directa de un ATEP.

Anexo No 2

LA REHABILITACIÓN INTEGRAL COMO SISTEMA DE GESTIÓN

El hombre desde sus inicios ha tenido el concepto de calidad, desde la construcción de instrumentos para cazar su alimento, la elaboración de su vestido y las diferentes formas de mejora de las condiciones de vida. En las culturas mas antiguas también se hace presente el concepto de calidad, ejemplo de ello son las pirámides Egipcias, los frisos de los templos griegos. Sin embargo, la Calidad total, como concepto, tuvo su origen en Japón con el advenimiento de la era industrial y el desarrollo de nuevas teorías sobre los sistemas administrativos y de procesos.

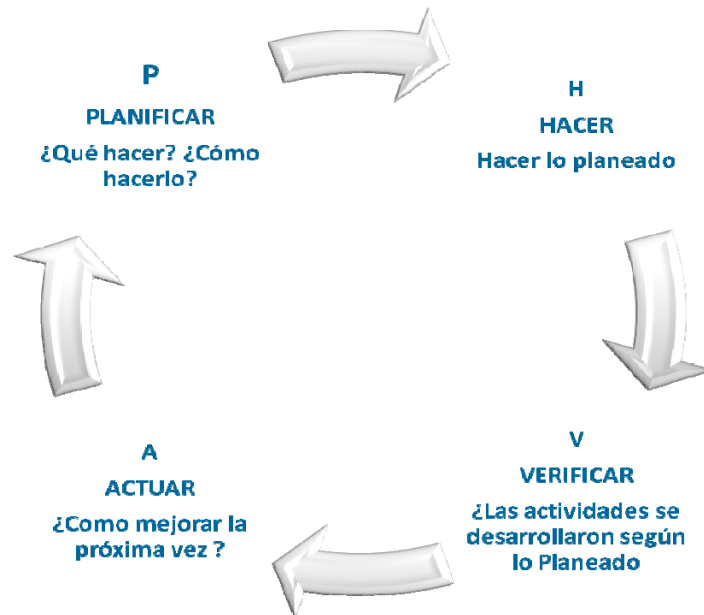
A comienzos de la década de los 40 se da inicio a investigaciones en Seguridad y Salud Ocupacional, a partir de las secuelas que genero en la población trabajadora la segunda Guerra Mundial. Generando la necesidad de crear procesos planificados y estructurados que procuraran una mejora continua.

Posteriormente y luego de años de investigación el consorcio liderado por British Standards Institute (BSI) inicio la estandarización de los procesos en Seguridad y Salud Ocupacional orientado en un enfoque basado en procesos "Sistema de Gestión" que sirviera como una herramienta administrativa la cual permitiera planear e implementar las oportunidades de mejoramiento en busca de resultados específicos.

Así fue como en 1999 la Norma OHSAS 18000 para la Seguridad y Salud Ocupacional fue publicada a nivel mundial haciendo de este un sistema de gestión en beneficio de los trabajadores y las empresas. La utilización de esta herramienta trae como resultados; mejora continua de los procesos, identificación de las necesidades, reducción de costos, prevención de fallas, cumplimiento de las reglamentaciones vigentes.

La base sobre la cual se logro estandarizar los procesos en Seguridad y Salud Ocupacional parte de la aplicación del ciclo PHVA "Planificar, Hacer, Verificar, Actuar" el cual fue desarrollado inicialmente por Walter Shewhart, y fue popularizado luego por W.Eduards Deming, por esta razón se conoce como el CICLO DE DEMING.

El concepto de PHVA es algo que esta presente en todas las áreas de nuestra vida profesional y personal en todo lo que hacemos o emprendemos por simple o complejo que parezca este ciclo se crea y se genera indefinido número de veces en las actividades que se desarrollan a diario.



El *Ciclo de DEMING PHVA* se define como:

Planear

- ✚ Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados, alcanzar las metas, reconocer la situación actual.
- ✚ Definir los métodos que permiten alcanzar las metas y objetivos: Identificar los riesgos, elaborar un plan de manejo.

Hacer

- ✚ Desarrollar los planes de manejo establecidos
- ✚ Recolectar los datos generados durante la ejecución.

Verificar

- ✚ Realizar el seguimiento y la medición de los procesos
- ✚ Comparar los resultados finales con la meta planteada.

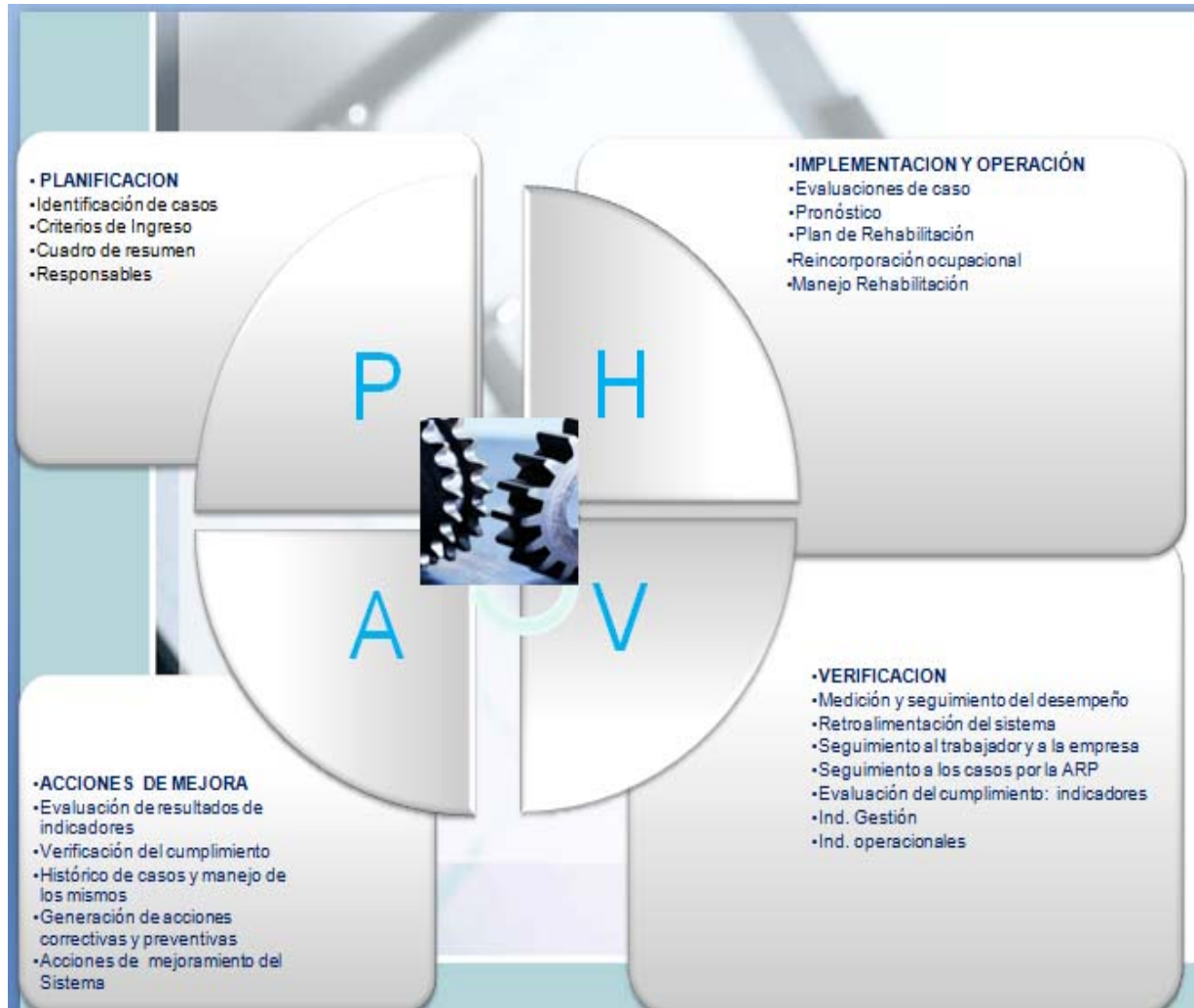
Actuar

- ✚ *Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.*

El MANUAL DE REHABILITACIÓN dentro del contexto de Sistema de Gestión, se despliega dentro de su proceso de organización como un ciclo dinámico, el cual esta íntimamente asociado a la Planificación, Implementación, control y mejora continúa en el desarrollo de las actividades.

Este aparte del Manual esta orientado a fortalecer el manejo de la rehabilitación Ocupacional como sistema de procesos formando un conjunto de actividades relacionadas o que interactúan entre si, dando como resultado acciones eficientes y efectivas en el tratamiento de los pacientes con la optimización de los recursos.

Ciclo de manejo de la Rehabilitación Funcional parte de la **Planificación** del sistema de gestión es aquí en donde no solo se efectúa la identificación de casos, sino que se jerarquizan las actividades que se van a desarrollar, la evaluación de los casos, los planes de acción y la interacción con las guías de manejo terapéutico propuestas para las diferentes patologías, el control, seguimiento de casos y la proyección de las actividades, los tiempos de ejecución y los responsables de su implementación.



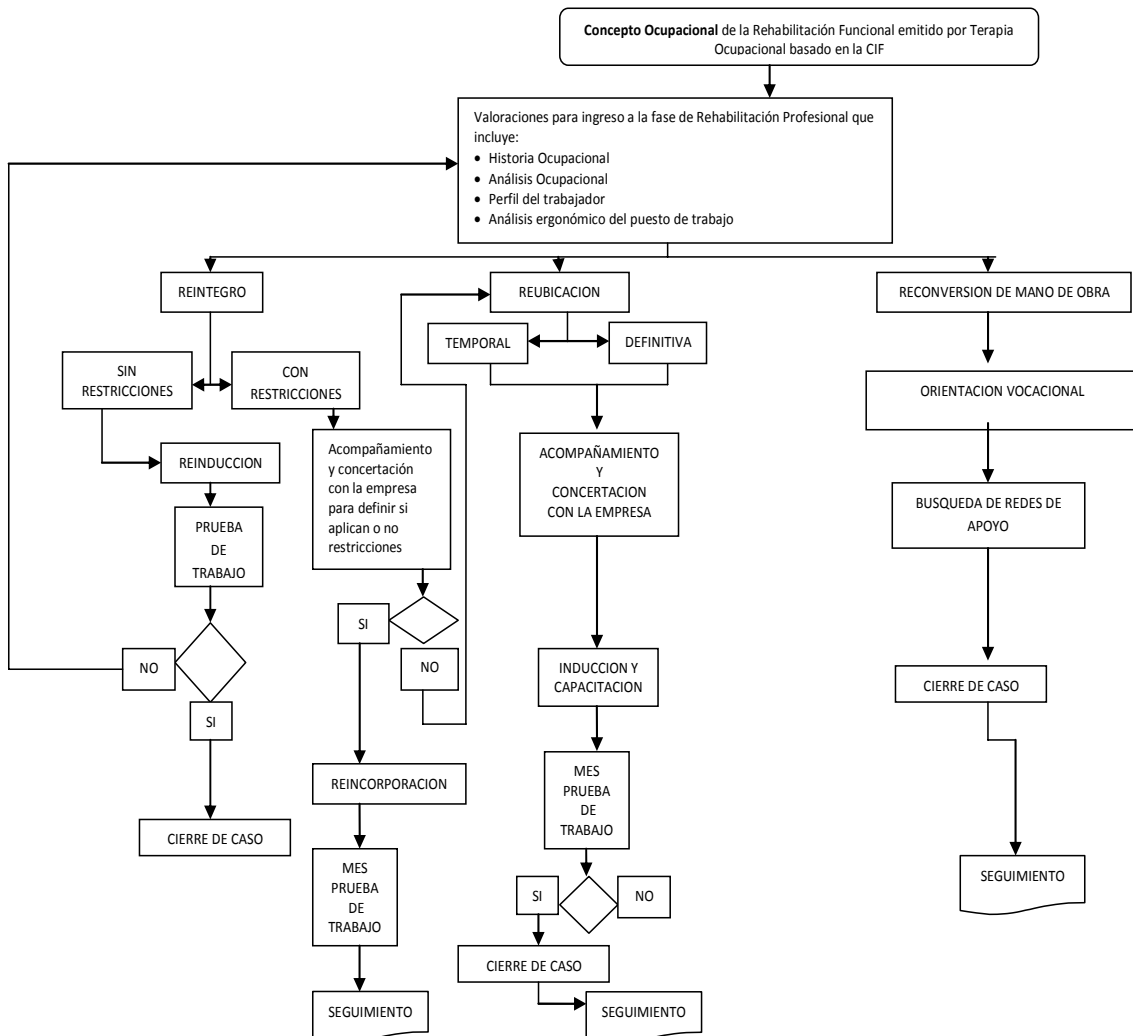
Para el desarrollo de la **Implementación** se requiere de la conjugación de actividades en donde se despliega un ciclo de PHVA el cual parte de la identificación de casos, para establecer un diagnóstico de clase de discapacidad que presenta el trabajador, definiendo las exigencias del desempeño laboral y la identificación de factores asociados a la integración ocupacional.

Posteriormente se genera un pronóstico de la situación actual de cada caso y la viabilidad en cuanto a tratamiento y recuperación, se genera un plan de rehabilitación (Aquí se relaciona con las guías de manejo de acuerdo a la

patología), paso a seguir es efectuar una reincorporación ocupacional verificando la evolución del plan de tratamiento, por ultimo se hace un seguimiento y control en el manejo de la rehabilitación.

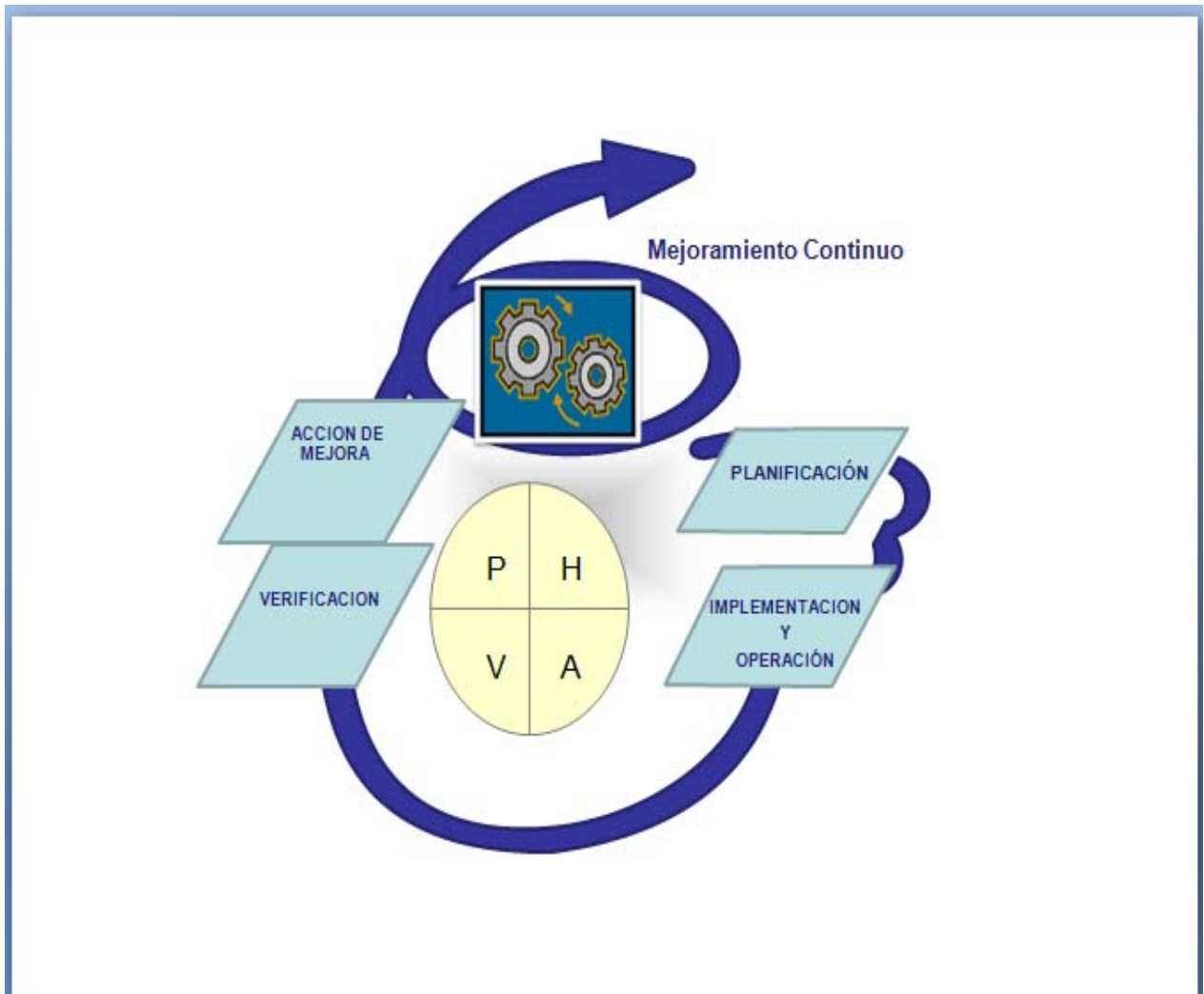
En el siguiente Flujograma se plasma el ciclo PHVA para la intervención y plan de rehabilitación el cual se utilizará según sea el caso.

GUIAS DE REHABILITACION PROFESIONAL
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
PROPUESTA FLUJOGRAMA



Fuente: equipo de profesionales que participaron en la elaboración del Manual. Bogotá, 2009

*En la **Verificación** y medición del desempeño se evalúa la concordancia entre las actividades planeadas, el desarrollo de la implementación, dando como resultado retroalimentación de los procesos, evaluación del seguimiento a casos, la cobertura, el impacto. Involucrando a cada una de las partes que integran el desarrollo de las actividades (Empresa, EPS, ARP) y las responsabilidades frente al proceso.*



En las **Acciones de Mejora** se evalúan los resultados de los indicadores propuestos (cobertura, impacto), se hace una verificación del cumplimiento de las actividades planeadas e implementadas, posteriormente se establece un comparativo con un histórico de casos y manejo de los mismos. Los procedimientos o acciones en los que se obtuvieron buenos resultados servirán para unificar conceptos respecto a un modelo o norma común (estandarizar).

En el proceso de estandarización, es importante desarrollar un programa de educación y entrenamiento permanente que permita homogeneizar conocimientos y formas de trabajar que se generan por la constante dinámica de mejora.

La ruta de la Rehabilitación Funcional no termina con el logro de objetivos o en la solución y cierre de casos. Implica la identificación de dificultades en el sistema, requiere de la planeación de nuevos proyectos, la verificación de resultados para dar inicio a un nuevo ciclo PHVA.

Como consideración final retomo un fragmento de la Dra. Olga Luz Peñas Felizzola, terapeuta ocupacional, en su Ensayo La rehabilitación profesional, fundamentos y procesos desde la terapia ocupacional.

“La rehabilitación profesional es un medio, no un fin, y por lo tanto debe responder al compromiso último de insertar productivamente a la persona con discapacidad en su contexto social, atendiendo para ello los más elevados estándares de rendimiento, calidad y satisfacción personal”

ANEXO No 3

NORMAS DE COMPETENCIAS DE DESEMPEÑO EN REHABILITACIÓN

 CENTRO DE SERVICIOS A LA SALUD REGIONAL BOGOTÁ D.C.		MESA SECTORIAL SALUD NORMA DE COMPETENCIA LABORAL: No 1 SELECCIONAR A LOS TRABAJADORES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD POR ATEP DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN VIGENTES					F2 – 014 V -1 Página 82 de 102		
VERSIÓN INICIAL		VERSIÓN AJUSTADA VERIFICACIÓN METODOLÓGICA		VERSIÓN AJUSTADA VERIFICACIÓN TÉCNICA		VERSIÓN AJUSTADA CONSULTA PÚBLICA		VERSIÓN AVALADA MESA SECTORIAL	x
MESA SECTORIAL:		SALUD							
REGIONAL:		DISTRITO CAPITAL							
CENTRO:		SERVICIOS A LA SALUD							
METODÓLOGO:		ELBA JOSEFINA CORDOBA							
TÍTULO DE LA N.C.L.		SELECCIONAR A LOS TRABAJADORES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD POR ATEP DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN VIGENTES				CÓDIGO N.C.L.		230101072	
FECHA:									
COD_ELEMENTO		TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA							
230101072-01		Analizar la información previa de los trabajadores remitidos teniendo en cuenta los diagnósticos contenidos en el manual de rehabilitación							

230101072-02	Evaluar la discapacidad y funcionalidad del trabajador a rehabilitar de acuerdo con la CIF (clasificación integral de la función de la discapacidad y la salud)
--------------	---

CÓDIGOS DE TITULACIONES QUE CONTIENEN ESTA NORMA				
130101021				

Aprobado Acta No. _____ del Consejo Directivo Nacional del SENA de fecha:
Versión No. 01 _____ Que reemplaza la Versión No. _____ de fecha:

SUBDIRECTOR DE CENTRO


METODÓLOGO

<p>Nombre de la Norma de Competencia: 230101072 SELECCIONAR A LOS TRABAJADORES DISCAPACITADOS POR ATEP DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN VIGENTES</p> <p>Elemento: 230101072-01 Analizar la información previa de los trabajadores remitidos teniendo en cuenta los diagnósticos contenidos en el manual de rehabilitación</p>	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIÓN
<p>La persona es competente si:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Las limitaciones temporales y permanentes del trabajador con ATEP son identificadas de acuerdo con su actividad ocupacional y extraocupacional. B. Los tiempos de incapacidad del trabajador con ATEP son relacionados con el tiempo de recuperación previsto para la patología. C. Las inquietudes o dudas son resueltas a través de entrevista personal o llamada telefónica al trabajador o a la empresa, flia, o red disponible D. El listado de los trabajadores que cumplen con los criterios con los criterios de selección es reportado de acuerdo con manual guía de rehabilitación E. Los trabajadores sin ATEP son incluidos en el reporte según autorización de la persona competente 	<p>La persona conoce y comprende</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Marco legal vigente del sistema general de Riesgos Profesionales (A, B, C, D) 2. Conocimientos en Rehabilitación funcional y profesional (A, B,C,D) 3. Manejo del manual guía de Rehabilitación (A, B, C) 4. Estándares de tiempos de recuperación previstos por patología (B) 5. Comunicación asertiva y relación terapéutica © 6. Manual de procedimientos (E) 7. Manejo y uso de la red del sistema de información (E,D) 8. Manejo de conflicto y negociación (C, D)
<p>Nombre de la Norma de Competencia: 230101072 SELECCIONAR A LOS TRABAJADORES DISCAPACITADOS POR ATEP DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN VIGENTES</p> <p>Elemento: 230101072-01 Analizar la información previa de los trabajadores remitidos teniendo en cuenta los diagnósticos contenidos en el manual de rehabilitación</p>	

RANGO DE APLICACIÓN		EVIDENCIAS REQUERIDAS
CATEGORIA Medios	CLASES Sistematizado Manual	<p>DE CONOCIMIENTO: Prueba oral o escrita: De los conocimientos del 1-8</p> <p>DE DESEMPEÑO</p> <p>Observación directa de: Manejo del sistema operativo Atención al usuario en la recolección de la información</p> <p>DE PRODUCTO: Diligenciamiento del formato de los usuarios a ingresar al grupo de rehabilitación profesional.</p>

Nombre de la Norma de Competencia 230101072 SELECCIONAR A LOS TRABAJADORES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD POR ATEP DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN VIGENTES	
Elemento 230101072-02: Evaluar la discapacidad y funcionalidad del trabajador a rehabilitar teniendo en cuenta CIF (clasificación integral de la función de la discapacidad y la salud)	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIÓN
<p>La persona es competente si:</p> <ol style="list-style-type: none"> A. La entrevista al trabajador con ATEP es desarrollada de manera interdisciplinaria según el formato establecido por la institución B. La valoración de la capacidad física, emocional, ocupacional y social del trabajador se lleva a cabo con la instrumentación del Manual Guía de Rehabilitación y los formatos vigentes C. Los requerimientos del puesto de trabajo y el entorno sociofamiliar son verificados de acuerdo con los resultados obtenidos en la entrevista y la valoración previa D. El plan de rehabilitación integral es proyectado a través del diagnóstico y pronóstico funcional E. Los resultados de las evaluaciones y el plan de rehabilitación integral quedan consignados en la historia clínica del usuario 	<p>La persona conoce y comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Técnicas de Entrevista (A,C,B) <ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa • Comunicación asertiva • Manejo de relaciones interpersonales 2. Aplicación del instrumento de entrevista interdisciplinaria (A) 3. Habilidades de trabajo en equipo y relación terapéutica (A, B, C, D,E) 4. Manejo de criterios de rehabilitación funcional y profesional en el marco del Sistema General de Riesgos Profesionales (A, B, C,D,E) 5. De la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad CIF (A,B, C, D,E) 6. Técnicas de valoración de acuerdo a cada disciplina (B,C) 7. Diferentes métodos para realizar análisis ocupacional: laboral y extralaboral (C) 8. Interpretación y análisis de la información obtenida a través de los instrumentos aplicados (A,B,D, E)

Nombre de la Norma de Competencia 230101072 SELECCIONAR A LOS TRABAJADORES DISCAPACITADOS POR ATEP DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN VIGENTES Elemento: 230101072-02 Evaluar la discapacidad y funcionalidad del trabajador a rehabilitar de acuerdo con la CIF (clasificación integral de la función de la discapacidad y la salud)		
RANGO DE APLICACIÓN		EVIDENCIAS REQUERIDAS
CATEGORÍA	CLASES	
PRSONA	Entrevista- historia clínica	DE CONOCIMIENTO: Prueba oral o escrita Conocimientos del 1-8
TRABAJO	Pruebas Examen físico	DE DESEMPEÑO Observación directa de: Procedimientos propios de la evaluación de la funcionalidad del trabajador
ENTORNO	Entrevista Análisis ocupacional Visita a la empresa	DE PRODUCTO: Diligenciamiento del instrumento de evolución inicial y seguimiento de asistencia.
	Visita domiciliaria y comunitaria Entrevista Redo social	Verificación del plan de rehabilitación integral de acuerdo con el Manual Guía de Rehabilitación

 CENTRO DE SERVICIOS A LA SALUD REGIONAL BOGOTÁ D.C.		MESA SECTORIAL SALUD NORMA DE COMPETENCIA LABORAL: No 2 EJECUTAR EL PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ACUERDO AL PROPOSITO FUNCIONAL, OCUPACIONAL Y SOCIAL				F2 – 014 V -1 Página 89 de 102			
VERSIÓN INICIAL		VERSIÓN AJUSTADA VERIFICACIÓN METODOLÓGICA		VERSIÓN AJUSTADA VERIFICACIÓN TÉCNICA		VERSIÓN AJUSTADA CONSULTA PÚBLICA		VERSIÓN AVALADA MESA SECTORIAL	

MESA SECTORIAL:	SALUD
REGIONAL:	DISTRITO CAPITAL
CENTRO:	SERVICIOS A LA SALUD
METODÓLOGO:	ELBA JOSEFINA CORDOBA

TÍTULO DE LA N.C.L.	EJECUTAR EL PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ACUERDO AL PROPOSITO FUNCIONAL, OCUPACIONAL Y SOCIAL	CÓDIGO N.C.L.	230101073
FECHA:			

COD_ELEMENTO	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA
230101073-01	Establecer recursos técnicos, económicos , humanos, empresariales y educativos de las redes de apoyo social de acuerdo con las condiciones individuales y entorno sociolaboral
230101073-02	Recuperar la funcionalidad de la estructura, la actividad y el desempeño del trabajador de acuerdo con los protocolos de intervención según patologías
230101073-03	Reincorporar al trabajador en proceso de rehabilitación a su entorno social y laboral de acuerdo con su proyecto de vida

CÓDIGOS DE TITULACIONES QUE CONTIENEN ESTA NORMA				
130101021				
Aprobado Acta No. del Consejo Directivo Nacional del SENA de fecha:				
Versión No. 01 Que reemplaza la Versión No. de fecha:				

SUBDIRECTOR DE CENTRO

METODÓLOGO

<p>Nombre de la Norma de Competencia 230101073 EJECUTAR EL PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ACUERDO AL PROPOSITO FUNCIONAL, OCUPACIONAL Y SOCIAL</p> <p>Elemento: 230101073-01 Establecer recursos técnicos, humanos, empresariales y educativos de las redes de apoyo social de acuerdo con las condiciones individuales y entorno sociolaboral</p>	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIÓN
<p>La persona es competente si:</p> <p>F. El directorio de las entidades públicas y privadas que ofrecen el servicio de formación profesional, educación, salud (ayudas técnicas, ortesis y prótesis) y bienestar social es elaborado y difundido, teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios y calidad de los servicios ofrecidos</p> <p>G. Las empresas afiliadas a la ARP son contactadas y sensibilizadas en relación con los beneficios legales sobre discapacidad descrito en la normatividad vigente</p> <p>H. Los trabajadores son orientados hacia programas formadores en los diferentes accesos a las modalidades de trabajo</p> <p>I. La organización y participación activa de los usuarios es promovida hacia la consecución de los recursos para desarrollar los proyectos productivos.</p> <p>Las fuentes de financiamiento son identificadas de acuerdo con la información disponible</p>	<p>La persona conoce y comprende</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Normativa legal vigente sobre sistema general de riesgos, discapacitado profesionales, vinculación laboral, emprendimiento (A, B,C) 2. Manejo base de datos (A, B,C) 3. Recursos humanos funcional y profesionales (A, B,C) 4. Manejo y uso de la red de información (A, B,C) 5. Observatorio de empleo existentes y fuentes de información de empleo y trabajo, (B) 6. Elaboración de proyectos (D) 7. Fuentes de financiación (D) 8. Red de apoyo intersectorial (A,B,C,D, E.) 9. Manejo de la discapacidad en el área productiva (A, B,C)
<p>Nombre de la Norma de Competencia: 230101073 EJECUTAR EL PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ACUERDO AL PROPOSITO FUNCIONAL, OCUPACIONAL Y SOCIAL</p> <p>Elemento 230101073-01: Establecer recursos técnicos, humanos, empresariales y educativos de las redes de apoyo social de acuerdo con las condiciones individuales y entorno sociolaboral</p>	


RANGO DE APLICACIÓN		EVIDENCIAS REQUERIDAS
CATEGORIAS MEDIOS	CLASES ELECTRONICOS VISITA INSTITUCIONAL	<p>DE CONOCIMIENTO: Prueba oral o escrita : Sobre los conocimientos 1-9</p> <p>DE DESEMPEÑO Observación directa :</p> <p>Orientación al usuario con relación directa a la red de apoyo y atención al proveedor (servicios contratados)</p> <p>DE PRODUCTO: Directorio de entidades que conforman la red actualizada Registro de actas de las sesiones de concertación</p>

Nombre de la Norma de Competencia 230101073 EJECUTAR EL PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ACUERDO AL PROPOSITO FUNCIONAL, OCUPACIONAL Y SOCIAL	
Elemento 230101073-02: Recuperar la funcionalidad de la estructura, la actividad y el desempeño del trabajador de acuerdo con los protocolos de intervención según patologías	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIÓN
<p>La persona es competente si:</p> <ul style="list-style-type: none"> F. La estructura y la funcionalidad alterada es recuperada de acuerdo a las características individuales del lesionado y estándares de tiempo previsto para cada patología G. El programa terapéutico específico es aplicada de acuerdo a las metas establecidas en la evaluación. H. El desempeño funcional ocupacional y social es facilitado por la formulación de ayudas técnicas y tecnológicas teniendo en cuenta las necesidades del trabajador y los objetivos de intervención previamente establecidos. I. El seguimiento a las intervenciones es realizado de acuerdo con el plan individual de rehabilitación, social familiar y ocupacional. 	<p>La persona conoce y comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consenso interdisciplinario en el manejo del trabajador lesionado (A, B) 2. Relajación terapéutica (A, B) 3. Manejo de conflictos (A, B) 4. Rehabilitación funcional y profesional (A, B) 5. conocimiento y manejo de las patologías, diagnóstico y entorno social y familiar. A,B,C, 6. Manejo de criterios de rehabilitación funcional y profesional en el marco del sistema general de Riesgos Profesionales. A,B,C, 7. Manejo del manual guía de RHB vigente A,B,C, 8. habilidades de trabajo en equipo y relación terapéutica. A,B,C, 9. Técnicas de intervenciones de acuerdo con cada disciplina (B, C)

Nombre de la Norma de Competencia 230101073 EJECUTAR EL PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ACUERDO AL PROPOSITO FUNCIONAL, OCUPACIONAL Y SOCIAL		
Elemento 230101073-03: Recuperar la funcionalidad de la estructura, la actividad y el desempeño del trabajador de acuerdo con los protocolos de intervención según patologías		
RANGO DE APLICACIÓN		EVIDENCIAS REQUERIDAS
CATEGORÍA	CLASES	
Programa terapéutico	Médico tratante Física Psicología T. Social	<p>DE CONOCIMIENTO: Prueba oral o escrita De los ítems del 1 al 9</p> <p>DE DESEMPEÑO Observación de directa de la realización del programa terapéutico</p> <p>DE PRODUCTO: Cumplimiento de las metas de t tratamiento y grado de recuperación funcional ocupacional y social lograda para cada usuario Registro de las acciones del plan de rehabilitación parad cada usuario de acuerdo con la planeación inicial y del manual.</p>

Nombre de la Norma de Competencia 230101073 EJECUTAR EL PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ACUERDO AL PROPOSITO FUNCIONAL, OCUPACIONAL Y SOCIAL	
Elemento 230101073-03: Reincorporar al trabajador en proceso de rehabilitación a su entorno social y laboral de acuerdo con su proyecto de vida	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIÓN
<p>La persona es competente si:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Las modificaciones al ambiente de trabajo son desarrolladas de acuerdo con la evaluación previa del trabajador, su entorno y sus condiciones laborales B. La adaptación del trabajador con ATEP al ambiente extralaboral es llevada a cabo según las condiciones psicológicas, educativas, familiares, sociales C. El reintegro laboral del trabajador a su entorno laboral se lleva a cabo a través de la reinducción y la prueba de trabajo D. La reincorporación laboral del trabajador es llevado a cabo mediante los criterios de reintegro sin modificación, reintegro con modificación, reubicación temporal, reubicación temporal, reubicación temporal, reubicación definitiva, y reconversión de mano de obra. E. Los informes del resultado de los procesos son elaborados y remitidos a la instancia correspondiente F. Los registros estadísticos de los trabajadores en proceso de rehabilitación serán consignados en el sistema de información correspondiente 	<p>La persona conoce y comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidad para analizar la información del perfil del trabajador según función y el cargo (A,B,C, D, E, F) 2. Conocimientos en rehabilitación profesional (A,B,C, D, E, F) 3. habilidad para la toma de decisiones(A,B,C, D, E, F) 4. Manejo del manual guía de rehabilitación(A,B,C, D, E, F) 5. Capacidad de negociación con las empresas (A,B,C, D, E, F)

Nombre de la Norma de Competencia 230101073 EJECUTAR EL PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ACUERDO AL PROPOSITO FUNCIONAL, OCUPACIONAL Y SOCIAL		
Elemento: 230101073-03 Reincorporar al trabajador en proceso de rehabilitación a su entorno social y laboral de acuerdo con su proyecto de vida		
RANGO DE APLICACIÓN		EVIDENCIAS REQUERIDAS
CATEGORÍA	CLASES	
Persona	Prueba trabajo	DE CONOCIMIENTO: Prueba oral o escrita De los conocimientos del 1 al 5
Trabajo	Entrevista Visita a empresa	DE DESEMPEÑO: Observación directa : De la ejecución de los procedimientos de reintegro y reincorporación
Entorno	Visita domiciliaria	DE PRODUCTO: Elaboración de informes a la entidad competente Formatos institucionales debidamente diligenciados Evaluación de los resultados del proceso de rehabilitación integral.

 CENTRO DE SERVICIOS A LA SALUD REGIONAL BOGOTÁ D.C.		MESA SECTORIAL SALUD NORMA DE COMPETENCIA LABORAL: No 3 REALIMENTAR EL SISTEMA DE REHABILITACIÓN DE ACUERDO CON LOS INDICADORES ESTABLECIDOS PREVIAMENTE					F2 – 014 V -1 Página 97 de 102		
VERSIÓN INICIAL		VERSIÓN AJUSTADA VERIFICACIÓN METODOLÓGICA		VERSIÓN AJUSTADA VERIFICACIÓN TÉCNICA		VERSIÓN AJUSTADA CONSULTA PÚBLICA		VERSIÓN AVALADA MESA SECTORIAL	x

MESA SECTORIAL:	SALUD
REGIONAL:	DISTRITO CAPITAL
CENTRO:	SERVICIOS A LA SALUD
METODÓLOGO:	ELBA JOSEFINA CORDOBA

TÍTULO DE LA N.C.L.	REALIMENTAR EL SISTEMA DE REHABILITACIÓN DE ACUERDO CON LOS INDICADORES ESTABLECIDOS PREVIAMENTE	CÓDIGO N.C.L.	230101074
FECHA:			

COD_ELEMENTO	TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA
230101074-01	Analizar los resultados de los indicadores de gestión interna de acuerdo con los protocolo institucional establecido
230101074-02	Analizar los datos recogidos del sistema de información de acuerdo con el sistema operativo vigente

CÓDIGOS DE TITULACIONES QUE CONTIENEN ESTA NORMA				
130101021				

Aprobado Acta No. _____ del Consejo Directivo Nacional del SENA de fecha:
Versión No. 01 _____ Que reemplaza la Versión No. _____ de fecha:

SUBDIRECTOR DE CENTRO

METODÓLOGO

Nombre de la Norma de Competencia 230101074 REALIMENTAR EL SISTEMA DE REHABILITACIÓN DE ACUERDO CON LOS INDICADORES ESTABLECIDOS PREVIAMENTE	
Elemento: 230101074-01 Analizar los resultados de los indicadores de gestión de acuerdo con el protocolo institucional establecido	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIÓN
<p>La persona es competente si:</p> <ul style="list-style-type: none"> J. Los factores críticos de rehabilitación son identificados teniendo en cuenta aspectos de oportunidad y tiempos de ejecución, acciones de acompañamiento y modalidades de cierre K. Los indicadores de gestión son formulados de acuerdo con los factores críticos definidos y cumplimiento de los estándares de calidad L. Las recomendaciones al proceso de rehabilitación se efectúan teniendo en cuenta la información obtenida a través de los indicadores M. La información es registrada de acuerdo con el sistema operativo establecido en el manual de rehabilitación N. Los errores en los registros serán identificados teniendo en cuenta los requerimientos del sistema 	<p>La persona conoce y comprende</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manual del proceso de rehabilitación (A, B, C) 2. Construcción y análisis de indicadores (B, C) 3. Manejo del sistema de información gerencial (A, B, C, D) 4. Normativa institucional para el sistema general de seguridad social y sus entes de control (B, C, E) 5. Análisis estadísticos D 6. Elaboración de informes C,D
Nombre de la Norma de Competencia: 230101074 REALIMENTAR EL SISTEMA DE REHABILITACIÓN DE ACUERDO CON LOS INDICADORES ESTABLECIDOS PREVIAMENTE	
Elemento 230101074-01: Analizar los resultados de los indicadores de gestión de acuerdo con el protocolo institucional establecido	

RANGO DE APLICACIÓN		EVIDENCIAS REQUERIDAS
CATEGORIAS MEDIOS	CLASES ELECTRONICOS MANUALES	<p>DE CONOCIMIENTO: Prueba oral o escrita : Sobre los conocimientos 1-6</p> <p>DE DESEMPEÑO Observación directa Observación directa del procedimiento, recolección y aplicación de herramientas de informática</p> <p>DE PRODUCTO: Indicadores de oportunidad, tiempos de ejecución, acciones de acompañamiento y modalidades de cierre.</p>

<p>Nombre de la Norma de Competencia 230101074 REALIMENTAR EL SISTEMA DE REHABILITACIÓN DE ACUERDO CON LOS INDICADORES ESTABLECIDOS PREVIAMENTE</p> <p>Elemento 230101074-02: Analizar los datos recogidos del sistema de información de acuerdo con el sistema operativo vigente</p>	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIÓN
<p>La persona es competente si:</p> <ul style="list-style-type: none"> J. La información registrada es seleccionada de acuerdo a los indicadores propuestos K. La información es consolidada y relacionada según las metas y objetivos propuestos L. El informe es realizado y enviado de acuerdo con los requerimientos del sistema M. Los resultados del análisis son difundidos de acuerdo con los medios disponibles 	<p>La persona conoce y comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo del sistema institucional (A,B) 2. Capacidad de análisis de los factores críticos en el proceso de rehabilitación integral institucional (A,B) 3. Habilidad para interpretar y transmitir la información obtenida (A, B) 4. Herramientas de estadística (A-D) 5. Elaboración de informes (C, D)

Nombre de la Norma de Competencia 230101074 REALIMENTAR EL SISTEMA DE REHABILITACIÓN DE ACUERDO CON LOS INDICADORES ESTABLECIDOS PREVIAMENTE		
Elemento 230101074-02: Analizar los datos recogidos del sistema de información de acuerdo con el sistema operativo vigente		
RANGO DE APLICACIÓN		EVIDENCIAS REQUERIDAS
CATEGORÍA	CLASES	DE CONOCIMIENTO: Prueba oral o escrita Del 1al 5
PAQUETES ESTADISTICOS	EPIDINFO EXCEL ACCESS SOFTWARE INSTITUCIONAL	DE DESEMPEÑO Observación directa del procedimiento, recolección, y aplicación de las herramientas
		DE PRODUCTO: Informe con el análisis.