



Libertad y Orden

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



Manual de procedimientos para la **rehabilitación** **y reincorporación ocupacional** de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales



Libertad y Orden

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

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

2021-10

2021

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

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

Clara Eugenia Cifuentes Piñeros

Profesional Representante por POSITIVA Compañía de Seguros

Jazmín Boada Mojica

Terapeuta Física

Especialista en Gerencia Educativa y Mag. en Discapacidad e Inclusión Social
Profesional de la I.P.S, Prevención y Rehabilitación en Salud E.U.

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

Olga Beatriz Guzmán Suárez

Terapeuta Ocupacional

Esp.S.O. Mag. Administración de Salud

Representante por la Universidad Manuela Beltrán
Universidad Nacional de Colombia y Seguros de Vida Alfa ARP

Alfredo Pasuy Arciniegas

Médico, Especializado en Salud Ocupacional, Representante de Correcol

Johana Alfonso

Terapeuta del Lenguaje, Representante de IPS AAAGESTIÓN Integral

ISBN:

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

ANA MARÍA SÁNCHEZ ROJAS
ARP LIBERTY

ÁNGELA JOHANA MOYA ROJAS
OCUPACIÓN SALUD EU

AYDA LUCÍA MARTÍNEZ PRIETO
CIREC

CAROLINA OLIVERA ECHEVERRY
ARP LA EQUIDAD

CLAUDIA PATRICIA ROMERO
ARP EQUIDAD

CLAUDIA VALDÉS
INCI

DIANA ELIZABETH CUERVO
ARP COLMENA

ESTHER DE LA PEÑA MARTÍNEZ
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

GUILLERMO MÁRQUEZ
ARP SURATEP

JENNY CECILIA BROME BOHÓRQUEZ
ARP SURA

JENNY VILLAMIL QUIROGA
ARP BOLÍVAR

LUZ ÁNGELA TÉLLEZ CHAVARRO
ARP BOLÍVAR

MARÍA CLEMENCIA RUEDA
ERGOSOURCING

MARÍA DEL ROSARIO YEPES
INCI

MARÍA DEL SOCORRO VALDERRAMA
MINDEFENSA

OLGA LUCÍA RODRÍGUEZ ALVARADO
ARP LIBERTY

ROCÍO DEL PILAR VELÁSQUEZ
INSOR

SANDRA ALIETTE YEPES
ARP ALFA

SANDRA GONZÁLEZ
RETORNAR SALUD

YAZMÍN AGUDELO OVALLE
ARP Mapfre



MAURICIO SANTA MARÍA SALAMANCA
Ministro de la Protección Social

JAVIER HUMBERTO GAMBOA BENAVIDES
Viceministro Técnico

BEATRIZ LONDOÑO SOTO
Viceministra de Salud y Bienestar

LUZ STELLA VEIRA DE SILVA
Viceministra de Relaciones Laborales (E)

GERARDO LUBÍN BURGOS BERNAL
Secretario General

CARLOS MARIO RAMÍREZ RAMÍREZ
Director General de Riesgos Profesionales (E)

2021

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

La Dirección General de Riesgos Profesionales agradece especialmente a la Terapeuta Ocupacional, Magíster en Discapacidad e Inclusión Social, FLOR ESPERANZA RODRÍGUEZ FERRO, quien brindó todo su aporte profesional y técnico para la elaboración del presente manual.

2010

Contenido

Listado de Anexos Técnicos.....	11
Glosario	13
Abreviaturas	19
Presentación.....	21
A manera de Prólogo.....	23
Introducción.....	25
Programa de Rehabilitación	31
Rehabilitación funcional y profesional	33
Etapa I Identificación de casos a ingresar en el programa de rehabilitación	35
Etapa II Evaluación inicial del caso	39
Etapa III Desarrollo del Plan de Rehabilitación	47
Etapa IV Retroalimentación del Sistema.....	54
Bibliografía	61
Consultas disponibles en internet.....	63
Formatos Anexos	65
Anexos Documentales.....	83

2021

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Listado de Anexos Técnicos

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 Prueba de Trabajo.

2021

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Glosario

Actividad: Realización de una tarea o acción por una persona. Representa la perspectiva de la persona respecto al funcionamiento.¹

Adaptación: Proceso de ajuste entre las capacidades del individuo y los requerimientos de desempeño.²

Aditamento: Elemento que se usa para mejorar la funcionalidad o el confort para el desarrollo de una actividad específica.³

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.⁴

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.⁵

Capacidad funcional: Conjunto de destrezas individuales que permiten el adecuado desarrollo de una actividad determinada.⁶

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud*. Ginebra, 2001.

² Ministerio de la Protección Social. *Retomado del Manual Guía de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales*. 2ª Edición, Bogotá, 2004.

³ *Ibíd.*

⁴ Organización Mundial de la Salud. *óp.cit.*

⁵ *Ibíd.*

⁶ Ministerio de la Protección Social. 2ª. Ed. 2004. *óp. cit.*

Componentes del Desempeño Ocupacional: Habilidades funcionales que se requieren en la ejecución ocupacional satisfactoria, incluyendo componentes sensoriales, motores, cognitivos y psicosociales.⁷

Condición de salud: 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-10.⁸

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 sentido.⁹

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

Desempeño Ocupacional: Es el actuar de la persona en ambientes específicos, siendo este un proceso durante el cual se motiva, inicia y completa distintas ocupaciones, en donde intervienen las capacidades personales, las exigencias ocupacionales y las demandas del medio ambiente, que finalmente experimenta cuando se involucra en las áreas de autocuidado, trabajo y esparcimiento.¹¹

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).¹²

Escala de evaluación funcional: Es un instrumento que incorpora todas las áreas y subáreas ocupacionales, sus componentes y las dimensiones socioculturales y físicas del contexto en el que actúan las personas. Permite identificar necesidades de tratamiento/intervención y documentar cambios funcionales. En cada una de las categorías, se registra una calificación para cada ítem.¹³

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.¹⁴

⁷ Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales A.P.E.T.O. *Documento Técnico sobre Terapia Ocupacional*. Disponible Online en: http://www.terapia-ocupacional.com/Definicion_TO.shtml

⁸ Organización Mundial de la Salud. óp.cit.

⁹ Ibíd.

¹⁰ Ibíd.

¹¹ TRUJILLO R, Alicia. *Terapia Ocupacional, Conocimiento y Práctica en Colombia*. Universidad Nacional de Colombia, p. 38. Primera Ed. Bogotá, 2001.

¹² Organización Mundial de la Salud. óp.cit.

¹³ TRUJILLO R, Alicia. óp. cit., p. 197.

¹⁴ Ministerio de la Protección Social. 2ª. Ed. 2004. óp. cit.

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.¹⁵

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 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.¹⁶

Factores ambientales: 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.¹⁷

Factores contextuales: 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.¹⁸

Factores personales: 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.¹⁹

Funcionamiento: 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).²⁰

Funciones corporales: 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 es lo que consideramos la norma estadística para los seres humanos.²¹

Integración: Proceso por el cual el individuo ingresa y hace parte de un todo, en este caso de la comunidad.²²

.....
¹⁵ Organización Mundial de la Salud. óp.cit.

¹⁶ Ibíd.

¹⁷ Ibíd.

¹⁸ Ibíd.

¹⁹ Ibíd.

²⁰ Ibíd.

²¹ Ibíd.

²² Ministerio de la Protección Social. 2ª. Ed. 2004.óp. cit.

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.²³

(1) “Limitación en la actividad” sustituye al término “discapacidad” usado en la versión de 1980 de la CIDD: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías.

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.²⁴

Órtesis: Aparatos y aditamentos ortopédicos o para alguna función biológica, cuya finalidad es la de mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del paciente, involucra otros tipos de tecnología presentes en los procesos de rehabilitación como son el uso de: Bio-feedback y estimulación eléctrica transcutánea”.²⁵

Participación: Implicación de la persona en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento.²⁶

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).²⁷

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 personales).²⁸

Perfil de puesto de trabajo: Descripción de las exigencias sensoriales, motoras, cognitivas, psicológicas, técnicas y de experiencia que se requieren para el desempeño del trabajador.²⁹

Perfil del trabajador: Descripción de la capacidad funcional del trabajador con relación a las exigencias del puesto de trabajo.³⁰

Persona con discapacidad: Individuo 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.³¹

²³ Organización Mundial de la Salud. óp.cit.

²⁴ Ministerio de la Protección Social. 2ª. Ed. 2004. óp. cit.

²⁵ Resolución 5261 de 1994. Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

²⁶ Organización Mundial de la Salud. óp.cit

²⁷ Ibíd.

²⁸ Ibíd.

²⁹ Ministerio de la Protección Social. *Equipo de Trabajo Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales*. 3ª Edición, Bogotá, 2010.

³⁰ Ibíd.

³¹ Organización Mundial de la Salud. óp.cit.

Productos de apoyo (ayudas técnicas): 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.

Los productos de apoyo pueden ser diseñados 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.³²

Pronóstico funcional y ocupacional: Juicio acerca de las posibilidades de cambio en el tiempo, respecto al curso y secuelas de una condición de salud, y de las capacidades de desempeño ocupacional del individuo.³³

Prótesis: Elemento externo que reemplaza una extremidad o parte del cuerpo.³⁴

Restricción de la participación: Hace referencia a los problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.³⁵

Readaptación profesional: Conjunto de procesos que comprenden todas las Intervenciones científicas o técnicas que permitan el empleo selectivo de las personas con discapacidad.³⁶

Reconversión de mano de obra: Entrenamiento o capacitación en un oficio diferente al habitual, debido a que las capacidades residuales del individuo le impiden el ejercicio del mismo, cumpliendo los criterios establecidos en el presente Manual.³⁷

Redes de apoyo: Conjunto de entidades e instituciones en la comunidad que ofrezcan a los usuarios servicios y programas específicos en los aspectos educativos, lúdicos, de formación y apoyo para el trabajo, deportivos, de comunicación, entre otros.³⁸

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.³⁹

.....
³² Instituto Uruguayo de Normas Técnicas. *Norma sobre Productos de Apoyo para Personas con Discapacidad - Clasificación y terminología UNIT - ISO 9999: 2007* (Adoptada en marzo de 2008). Disponible Online en: <http://www.unit.org.uy/misc/catalogo/9999.pdf>

³³ Ministerio de la Protección Social. *Equipo de Trabajo Manual*. 3ª. Ed. 2010. óp. cit.

³⁴ Ministerio de la Protección Social. 2ª. Ed. 2004. óp. cit.

³⁵ Ibíd.

³⁶ Ibíd.

³⁷ Ibíd.

³⁸ Ministerio de la Protección Social. *Equipo de Trabajo Manual*. 3ª. Ed. 2010. Op. cit.

³⁹ Ministerio de la Protección Social. 2ª. Ed. 2004. óp. cit.

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.⁴⁰

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.⁴¹

Rehabilitación social: Proceso que establece mecanismos de interacción con el entorno familiar, social y laboral, que facilitan la integración de la persona al mismo.⁴²

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.⁴³

Rehabilitador: Profesional de la salud especializado en rehabilitación, que realiza procedimientos y actividades para la recuperación funcional, psicosocial y de inclusión social de las personas con discapacidad, haciendo aplicación de principios basados en la calidad, atención centrada en la persona y en su familia.⁴⁴

Reincorporación ocupacional: Retorno del trabajador a sus roles ocupacionales, en iguales condiciones de desempeño.⁴⁵

Reubicación laboral: Cambiar al trabajador de puesto de trabajo o de asignación de funciones ya sea temporal o definitivamente, dependiendo de la severidad de la lesión y del análisis del puesto de trabajo.⁴⁶

Restricciones en la participación: (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.

(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.⁴⁷

40 *Ibíd.*

41 *Ibíd.*

42 *Ibíd.*

43 *Ibíd.*

44 *Ibíd.*

45 *Ibíd.*

46 *Ibíd.*

47 Organización Mundial de la Salud. *óp.cit.*

Abreviaturas

ARP	Administradora de Riesgos Profesionales
AT	Accidente de Trabajo
ATEP	Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud
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
RP	Rehabilitación Profesional
SGRP	Sistema General de Riesgos Profesionales

2021

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

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 (SGRP).

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 quienes han sufrido accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, para 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 eficiencia⁴⁸”.

El Plan Obligatorio de Salud, artículo 162 de la Ley 100/93, 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 de 1994, la Ley 776 de 2002, y demás normas que establecen el cubrimiento de los procesos asistenciales y de rehabilitación integral, por parte de las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), mediante las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), a los trabajadores que sufran accidentes de trabajo o 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 sí, obteniendo como resultado acciones eficientes y efectivas en el tratamiento de las personas con la optimización de los recursos. Esto, desde la perspectiva de sistema de gestión y posicionándolo como un modelo de atención.

⁴⁸ Ley 100 de 1993. Sistema General de Seguridad Social.

El equipo interdisciplinario, que participó en la actualización del Manual de Rehabilitación, estuvo conformado por profesionales de la salud de IPS, ARP, 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 de que la herramienta sea concreta y clara para todos aquellos que 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, del SGRP representantes de los diferentes sectores y estará sujeta a sucesivas actualizaciones conforme al desarrollo y cambios tecnológicos, administrativos y legales que surjan en el Sistema General de Riesgos Profesionales.

En 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*.

CARLOS MARIO RAMÍREZ RAMÍREZ
Director General de Riesgos Profesionales

A manera de Prólogo

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 Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional (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.

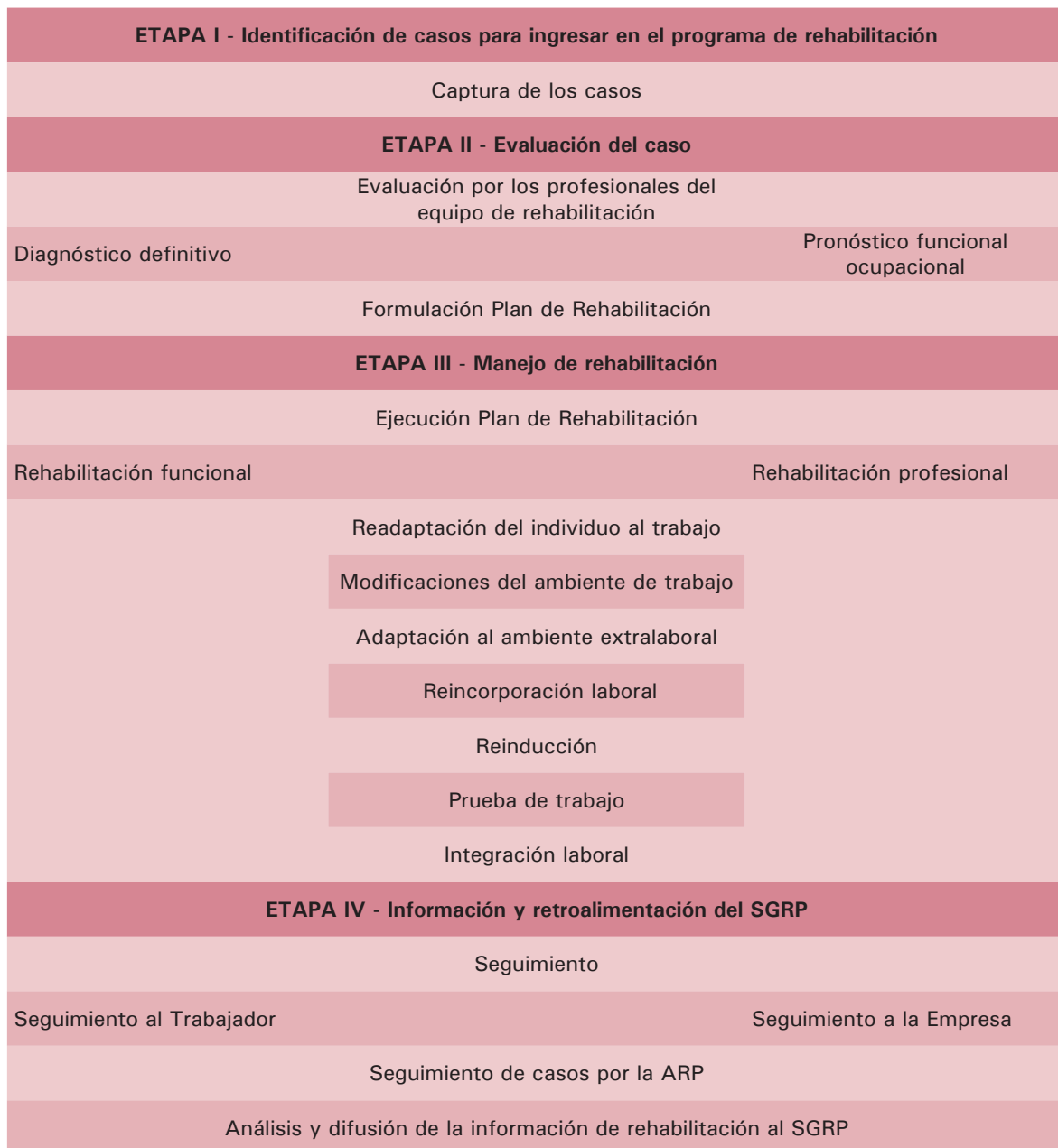
Así, este manual está fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) y en concordancia con su filosofía y conceptualización, orienta los procedimientos de la rehabilitación integral que debe ofrecerse a todos los trabajadores con discapacidad de origen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

En él, 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, en donde se trascienda a un proceso integral, que abarque los aspectos sensoriales, motores, cognoscitivos, psicológicos, sociales y ocupacionales del trabajador, eliminando las barreras y promoviendo los facilitadores para el desempeño integral de la persona.

Se espera que esta edición actualizada, 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 dé una verdadera rehabilitación integral, en la cual la rehabilitación profesional sea una etapa de la misma, que se inicie una vez cualquier persona adquiera una deficiencia, esto con el fin, de mitigar al máximo las consecuencias biopsicosociales que pueden incrementar una condición de discapacidad particular.

Equipo de colaboradores

**PROCEDIMIENTOS PARA LA REHABILITACIÓN Y REINCORPORACIÓN OCUPACIONAL
EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES (SGRP). ETAPAS**



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 estos procedimientos para los trabajadores afiliados al SGRP que presenten discapacidad como consecuencia directa de un ATEP.

Con el objeto de aumentar su comprensión y aplicación, en el manual se divide el proceso general de rehabilitación en varias etapas, que en la práctica real, estas no siempre son secuenciales, es decir, pueden ser desarrolladas simultáneamente y ajustadas de acuerdo con las necesidades de cada caso en particular. 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 la estructura biológica y funcional, el comportamiento propio e individual y el patrón de relaciones con la sociedad, determinados 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 publicó la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y de la Salud (CIF), que es el fundamento conceptual de este manual.

La CIF¹ define los términos de deficiencia, limitación en la actividad y restricción en la participación, 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 la 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 negativos de la interacción de la persona (con una “condición de salud”²) y sus factores contextuales (factores ambientales y factores personales).

¹ Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) aprobada en la LIV Asamblea Mundial de la Salud, mayo de 2001.

² 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).

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

Corporal: Cuando se presenta una desviación o 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 enferma.

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 presentar dificultades en la realización de sus actividades, experimentando 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 tener la oportunidad y el derecho a acceder a 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:

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 laboral³ 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”⁴.

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 e involucrar en su accionar a los diferentes sectores (educación, salud, trabajo, cultura, recreación, entre otros) para asegurar la integración social, familiar y ocupacional⁵ de la persona con discapacidad.

³ 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).

⁴ Lineamientos de Política de Habilitación/Rehabilitación Integral. Ministerio de la Protección Social, 2004.

⁵ 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.

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 socioocupacional.**

A. Promoción de la salud y prevención de la discapacidad

La **promoción** tal como lo ha definido la OMS–OPS, 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 ella 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.

La **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 sistemática sobre los riesgos que existen en los lugares o centros de trabajo o escenarios en los que las personas realicen cualquier actividad, 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 hace efectiva cuando en términos de oportunidad y calidad la persona con discapacidad tiene acceso al inicio del proceso de rehabilitación integral, y de esta forma previene 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, cuando 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 generadas por las 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 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 socioocupacional

Al interior del SGRP, la integración socioocupacional 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 (redes de apoyo) 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 sociofamiliar.

La integración sociolaboral es considerada como el objetivo inmediato de la rehabilitación profesional y final de la rehabilitación integral. 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.

La denominación **readaptación profesional** incluye el conjunto de procesos que van desde la evaluación, orientación, hasta la rehabilitación profesional propiamente 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** 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 ejercerá 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 de acuerdo a la intervención de cada uno de los actores y etapas identificadas.

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

	 TRABAJADOR	 EMPLEADOR	 IPS	 ARP	MINPRO- TECCIÓN SOCIAL
ETAPA I Identificación de casos para ingresar en el programa de rehabilitación					
Captura de casos para ARP					
ETAPA II Evaluación del caso					
1. Confirmación 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. Retomada del Manual 2004

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 REHABILITACIÓN**

2021-10

2021

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Rehabilitación funcional y profesional

1. Rehabilitación Funcional: Corresponde a las acciones desarrolladas para recuperar la máxima función posible 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, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, trabajo social, tiflogía, psicopedagogía, enfermería y todas aquellas actividades terapéuticas que se requieran teniendo en cuenta el diagnóstico clínico de base.) Este programa define las metas y estrategias a partir de la evaluación, el diagnóstico y el pronóstico.
- Servicios especializados por el médico rehabilitador u 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 tales como 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 o la norma técnica nacional vigente.

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 de evaluación, orientación, adaptación, formación profesional, 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 máximo posible, óptimo para la empresa y para sí mismo⁶.

⁶ 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.

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.

Incluye los siguientes servicios:

- Programa terapéutico específico de rehabilitación funcional.
- Programa de entrenamiento de habilidades y destrezas, que promuevan el reintegro a la vida laboral y al desempeño de sus demás roles.
- Actividades de inducción o reintroducción a su puesto de trabajo.
- Actividades de seguimiento y retroalimentación al reingreso al trabajo.

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 más 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 afectada 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 incluirlas en los programas de Rehabilitación funcional y profesional:

- Amputaciones de cualquier segmento corporal, independientemente de su extensión.
- Fracturas de huesos (vértebras, 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 raquiomedular
 - Polineuropatías
 - Lesiones severas de plexos, raíces o nervios periféricos
- Lesiones severas de mano, entre otras:
 - Aplastamiento
 - Quemaduras
 - Avulsiones
 - Rupturas tendinosas o 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 incapacidad médica entre 15 a 30 días, 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 según la evolución natural de la enfermedad o compromiso.

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

- Cargo que desempeñaba el trabajador en la empresa.
- Tiempo y tipo de vinculación laboral que tenía el trabajador.
- Antecedentes clínicos y ocupacionales.
- Resumen de historia clínica y paraclínicos.
- Diagnóstico clínico definitivo codificado utilizando el código CIE 10.
- 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 un tiempo no mayor a quince días posterior a la ocurrencia del accidente o diagnosticada la enfermedad profesional, el ingreso al programa de los 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 la información completa y clara que permita a la ARP identificar un posible caso elegible para 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 ARP 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 para la inclusión en rehabilitación 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 ARP correspondiente.

La información se consolida en el formulario de Remisión de Casos para Rehabilitación a la ARP (Reporte de la IPS de casos de ATEP para Rehabilitación) Anexo 2.

- **EPS.** Debe reportar a la ARP 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.
- **ARP.** 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 IPS 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 ARP, siempre asumirá el liderazgo y la coordinación del proceso de rehabilitación integral de todos los casos.

- **Ministerio de la Protección Social.** Divulgar y difundir el programa de rehabilitación especialmente a las IPS, EPS, ARP, 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 15 días después de la contingencia.	Empresa: Encargados de Salud Ocupacional a través de los FURAT y FUREP. IPS Personal administrativo o de salud. ARP Grupo de rehabilitación EPS Personal administrativo o de salud.	Identificar todos los casos de ATEP que deben ser incluidos en el programa de rehabilitación. Garantizar el acceso oportuno al programa de rehabilitación.

ETAPA II

Evaluación inicial del caso

Una vez se ha definido la pertinencia de ingreso del trabajador al programa de rehabilitación el equipo de profesionales procede a realizar la evaluación integral del caso, cuyos objetivos son: establecer diagnóstico(s) específico(s), pronóstico funcional y ocupacional y con base en estos, orientar 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 función y 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 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.

Todas las evaluaciones deben ir profundizando en el conocimiento de las posibilidades ocupacionales del trabajador, los requerimientos de la ocupación y las oportunidades o restricciones que se encuentran en el entorno para la plena participación del usuario en el ejercicio de sus roles ocupacionales, simultáneamente a la rehabilitación funcional.

Actividades

1. Diagnóstico

Objetivos

- Establecer el diagnóstico clínico definitivo.
- Definir el diagnóstico para construir el perfil de funcionamiento y discapacidad del trabajador y con base en este 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.

Mediante los procedimientos de valoración clínica y paraclínica el médico tratante establece el diagnóstico clínico. Cada uno de los demás miembros del equipo interdisciplinario mediante las valoraciones iniciales o preliminares mediante la aplicación de sus propias baterías o instrumentos de evaluación determinarán los niveles del funcionamiento y/o discapacidad de la persona teniendo como marco referencial la 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 estado 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 estado 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 más complejas como interacciones interpersonales y actividad productiva.

Las anteriores valoraciones deben realizarse en formatos que se hayan desarrollado con base en los planteamientos conceptuales de la CIF.

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

- Capacidad mental.
- Capacidades sensoperceptuales.
- 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 permite evaluar 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

Es 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 de la actividad laboral definiendo: Ocupación, tareas, operaciones y pasos, entre otros, de las funciones del trabajador.
- Aspectos organizacionales (jornada, descansos, rotaciones, turno, ritmo).
- Aspectos ambientales (iluminación, temperatura, ruido, vibración, accesibilidad, riesgos, elementos de protección).
- Nivel de calificación.
- Relaciones interpersonales.
- Descripción del puesto de trabajo
 - Características del diseño del puesto de trabajo.
 - Mobiliario y elementos de confort postural.
 - Herramientas, equipos y materiales.
- Evaluación de las exigencias en el trabajo de los componentes del desempeño ocupacional:⁷⁻⁸
 1. Componente sensoriomotor:
 - 1.1. Integración sensorial:
 - 1.1.1. Conciencia sensorial
 - 1.1.2. Procesamiento sensorial
 - 1.1.3. Destrezas perceptuales

⁷ APETO. Óp.cit., Disponible Online en: http://www.terapia-ocupacional.com/Definicion_TO.shtml

⁸ TRUJILLO R, Alicia. óp. cit., p. 198.

- 1.2. Neuromuscular:
 - 1.2.1. Reflejo
 - 1.2.2. Arco de movimiento
 - 1.2.3. Tono muscular
 - 1.2.4. Fuerza
 - 1.2.5. Resistencia
 - 1.2.6. Control postural
 - 1.2.7. Integridad de los tejidos blandos
- 1.3. Motor:
 - 1.3.1. Tolerancia a la actividad
 - 1.3.2. Coordinación motora gruesa
 - 1.3.3. Cruzar la línea media
 - 1.3.4. Lateralidad
 - 1.3.5. Integración bilateral
 - 1.3.6. Praxias
 - 1.3.7. Coordinación/destreza motora fina
 - 1.3.8. Integración viso-motora
 - 1.3.9. Control oral motor
- 2. Integración cognitiva y componentes cognitivos
 - 2.1. Nivel de alerta a estímulos
 - 2.2. Orientación
 - 2.3. Reconocimiento
 - 2.4. Tiempo de atención
 - 2.5. Memoria
 - 2.6. Secuenciación
 - 2.7. Categorización
 - 2.8. Formación de conceptos
 - 2.9. Operaciones intelectuales en el espacio
 - 2.10. Resolución de problemas
 - 2.11. Generalización del aprendizaje
 - 2.12. Integración del aprendizaje
 - 2.13. Síntesis del aprendizaje
- 3. Destrezas psicosociales y componentes psicológicos
 - 3.1. Psicológicos:
 - 3.1.1. Roles
 - 3.1.2. Valores
 - 3.1.3. Intereses
 - 3.1.4. Iniciación de la actividad
 - 3.1.5. Terminación de la actividad
 - 3.1.6. Concepto de sí mismo

3.2. Sociales:

3.2.1. Conducta social

3.2.2. Conversación

3.2.3. Expresión

3.3. Manejo de sí mismo:

3.3.1. Destrezas para manejar y resolver las dificultades

3.3.2. Manejo del tiempo

3.3.3. Autocontrol

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 de diversos protocolos para 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. Los personales son por ej., la actitud de la persona frente al proceso de rehabilitación, el nivel educativo, entre otros. Para los procesos de rehabilitación en el SGRP, se tendrán en cuenta los factores contextuales físicos y actitudinales previstos en la CIF 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 la CIF 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 ARP** debe contar con una estructura de servicios propia o contratada para desarrollar los procesos de rehabilitación funcional y profesional, que conduz-

can a la reincorporación laboral u orientación ocupacional al desarrollo de otro tipo de actividad de acuerdo con sus necesidades particulares.

La ARP 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.** Aportará 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 reincorporación laboral.

2. Pronóstico funcional y 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, incluyendo el tipo de vinculación laboral.

Con base en esta actividad se establece el plan y las metas de rehabilitación. 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 ARP deben garantizar la prestación del servicio a través de la IPS contratada o la red de prestaciones asistenciales.

3. Plan de Rehabilitación

Objetivos

- Definir las metas de reincorporación laboral.
- Plantear alternativas productivas para los casos que no puedan ser reintegrados a su puesto 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, estrategias, actividades, 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.

Este 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, este 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 necesitan modificaciones de diseño o procesos previos al reintegro, se precisa 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 está en tratamiento o precisa tiempo para su recuperación funcional, debe ser reubicado de manera temporal en un puesto de menor complejidad o exigencia, mientras se restablece la capacidad individual y las condiciones de trabajo no representen riesgo para el trabajador.
- Reubicación laboral definitiva. En aquellos casos en los que la capacidad residual del trabajador no corresponde 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, 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 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 ARP con el trabajador** y en caso necesario incluyendo la familia, construirán y concertarán el plan de rehabilitación que dará respuesta a las necesidades de integración social y ocupacional del trabajador.
 - **El empleador** 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.
 - **La ARP** asesora al empleador para la reincorporación laboral del trabajador, orientándolo en la selección de los posibles puestos de trabajo. En caso de no ser posible el reintegro laboral, plantea otras alternativas ocupacionales.

ACTIVIDADES	TIEMPO DE REALIZACIÓN	RESPONSABLES	OBJETIVOS
Diagnóstico.		Equipo de rehabilitación: IPS-EPS ARP Empresa Trabajador	<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 este, 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.
Pronóstico funcional y ocupacional.	Pronóstico inicial. Puede variar según la evolución del caso.	Equipo de rehabilitación: ARP-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. - 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.
Propuesta de rehabilitación	Al concluir las actividades de diagnóstico clínico, funcional y pronóstico.	Equipo de rehabilitación: ARP-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 ARP.

- **ARP**, lidera y coordina el proceso de rehabilitación funcional de los casos que estén siendo atendidos en las 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 estas 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 accesible.
- 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 con el criterio del grupo de rehabilitación integral y con el pronóstico ocupacional.

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

- 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 Laboral

2.1.1. Informar el plan de rehabilitación

Se informa al trabajador, su familia y la empresa los siguientes aspectos:

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

La información se puede dar desde la etapa de evaluación.

2.1.2. Readaptación de la persona al trabajo

La readaptación laboral se inicia una vez el equipo interdisciplinario conoce las exigencias del puesto de trabajo.

Este proceso comprende las siguientes acciones terapéuticas concretas con el trabajador, que buscan desarrollar o recuperar habilidades, actitudes, hábitos y destrezas para su desempeño en la empresa: Técnicas especiales de tratamiento psicológico, cognitivo o físico orientadas a 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 o reentrenamiento en la utilización de herramientas, elementos y materiales propios del puesto de trabajo.
- Entrenamiento o reentrenamiento en el manejo de los riesgos propios del puesto de trabajo y de los que puedan aumentar el grado de discapacidad.
- Desarrollo de destreza en la utilización de las ayudas técnicas suministradas para facilitar la realización del trabajo.
- Entrenamiento en la correcta utilización de órtesis o prótesis dentro del ambiente laboral en el que se desempeñará.

2.1.3. 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 ARP, 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.

La adaptación al puesto de trabajo involucra actividades de formación o reentrenamiento 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 estos.

2.1.4. Modificaciones al ambiente de trabajo

Se refieren a los cambios administrativos, organizacionales, de diseño del puesto trabajo, de seguridad y del ambiente laboral en general, que se requie-

ran 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 ocupacional y seguridad industrial de 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.

2.1.5. 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 eficiente, 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.

2.1.5.1. La Prueba de Trabajo hace parte del seguimiento a la estrategia de reincorporación al trabajo definido, 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 salud ocupacional de la empresa.
- ✓ Confort en términos de la percepción subjetiva del trabajador y los aspectos ergonómicos que prevengan el incremento de su discapacidad.

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.

2.1.6. 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.

2.1.7. 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 informando sobre redes de apoyo y las estrategias de rehabilitación basada en 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:

- 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. 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 informando sobre redes de apoyo y las estrategias de rehabilitación basada en comunidad.

2.4. 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(A) 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).

2.5. Cierre de caso

Corresponde a la finalización de la intervención directa del proceso de rehabilitación, el cual debe quedar documentado en un informe final por cada caso, evaluando el cumplimiento de las metas, objetivos y tiempos de rehabilitación funcional y profesional.

El cierre de caso implica haber agotado todas las actividades pertinentes de rehabilitación funcional, profesional y el seguimiento de las actividades de reincorporación laboral, requeridas por cada caso en particular. Demanda dejar como mínimo para los casos de mayor gravedad y por tanto de condición severa de discapacidad, una orientación 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 surgieren en términos de Incapacidad Permanente Parcial 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.	ARP-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 ARP-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 ARP-IPS <input type="checkbox"/> 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.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	OBJETIVOS
Modificaciones del ambiente de trabajo.	ARP-IPS Equipo de rehabilitación Empresa <input type="checkbox"/> Jefe Inmediato <input type="checkbox"/> Producción	Proponer las modificaciones que se requieran y su viabilidad para garantizar el desempeño productivo del trabajador en condiciones seguras.
Adaptación al ambiente extralaboral.	Empresa Jefe Inmediato <input type="checkbox"/> Producción	Modificar las condiciones necesarias para el desempeño laboral eficiente.
	A.R.P <input type="checkbox"/> Equipo de rehabilitación Trabajador y su familia.	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 ARP Equipo de rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> - 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 el trabajador haya recuperado sus capacidades laborales, en los casos de los trabajadores que tienen esa posibilidad.	Empresa Profesional de SO <input type="checkbox"/> D. Talento Humano; Trabajador	<ul style="list-style-type: none"> - Integrar al trabajador al mundo laboral en condiciones de equidad.
Reincorporación ocupacional	Durante el proceso de rehabilitación, a los trabajadores que no tiene la posibilidad de reincorporación laboral.	Trabajador y su familia. Equipo de rehabilitación de la ARP.	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar al trabajador en los roles ocupacionales y mantenimiento de la calidad de vida.
Cierre de caso	Finalizado el proceso de rehabilitación integral.	ARP Equipo de rehabilitación de la ARP	<ul style="list-style-type: none"> - Dar información asertiva respecto a la realidad de la persona en condición de discapacidad o de invalidez según gravedad del caso y con pobre pronóstico 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 ARP 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 ARP sobre el desarrollo de sus sistemas de rehabilitación.

ACTIVIDADES

1. SEGUIMIENTO

El seguimiento de los procesos de rehabilitación implica la verificación de los resultados, logro de los objetivos de los procesos individuales en el trabajador, la empresa, los colectivos en las ARP y el SGRP. Esto permite recolectar 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 o 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 es de reincorporación laboral, se hace seguimiento para que el trabajador y su jefe inmediato realicen la recopilación de información fundamental, 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 ARP 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 ARP 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 realizará seguimiento después de 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 ARP emite el certificado de Rehabilitación Integral, 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 ARP verifican el desempeño bajo parámetros objetivos y subjetivos.

- El equipo de rehabilitación de la ARP se encarga de cerrar el caso o reorientar el proceso de reincorporación laboral, orientación ocupacional no laboral de rehabilitación.
- La ARP 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 ARP

Las ARP 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 ARP evaluar su proceso y hacer los ajustes necesarios. Tienen una periodicidad mensual, 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 mensual. Se incluyen los casos nuevos que ingresan al programa de rehabilitación en el período y se diligencian las siguientes variables, conforme al aplicativo SIERP:
 - 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 :
 - 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 ARP consolida la información de todos los casos que han requerido rehabilitación generando indicadores anuales, como los siguientes:

Indicadores de procedimientos

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

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

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

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

Indicadores de resultados

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

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

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

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

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

Indicador de estructura

$$\frac{\# \text{ de profesionales del programa de rehabilitación}}{\# \text{ de trabajadores afiliados a la ARP}}$$

La información 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 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.

Responsables

- La ARP, 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 (ARP) 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; el Ministerio de la Protección Social 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.

RETROALIMENTACION DEL SISTEMA

ACTIVIDADES	TIEMPO DE REALIZACIÓN	RESPONSABLES	OBJETIVOS
Seguimiento al trabajador y a la empresa	Definido por cada ARP en un término de por lo menos 3 meses	Empresa Jefe inmediato COPASO Responsable de salud ocupacional Trabajador	<p>Verificar el desempeño del trabajador en su apreciación subjetiva, en términos de seguridad y confort.</p> <p>Verificar el desempeño del trabajador en su apreciación subjetiva de su reintegración laboral ocupacional.</p> <p>Comprobar el rendimiento del trabajador en términos de productividad.</p>
		ARP Equipo de rehabilitación	<p>Cerrar el caso o reorientar el proceso de reintegro laboral u orientación ocupacional.</p> <p>Verificar el impacto del programa de rehabilitación, con base en el instrumento de evaluación y seguimiento del proceso de rehabilitación.</p>
Seguimiento de la ARP de casos	Semestral y anual	ARP Equipo de rehabilitación Involucrados en manejo de información	<p>Realizar un seguimiento operativo y de resultados de los casos en periodos trimestrales.</p> <p>Evaluar si el programa de rehabilitación de la ARP cumple con las metas planteadas.</p> <p>Orientar los programas de promoción y prevención sobre las condiciones determinantes de accidentalidad de alta severidad.</p> <p>Reportar la información semestral y anual al Ministerio de la Protección Social.</p>
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	<p>Dar a conocer los resultados del análisis de la información respecto al desarrollo e impacto de los procesos de rehabilitación.</p> <p>Proponer los ajustes requeridos de los procesos de rehabilitación de acuerdo con los resultados.</p>

20210

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

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*. (4ª 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° 1997, pp. 51-57.

GRANGER, CI. *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 Sociolaboral Plena*, 29–30 de mayo de 1996, Puebla, México.

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.

GUZMÁN SUÁREZ, Olga Beatriz. Documentos de Trabajo. Docencia Universitaria en Terapia Ocupacional. Bogotá, 2005-2010.

_____ Artículo *Ergonomía y Terapia Ocupacional*. Disponible Online en: <http://www.revistatog.com/num7/original2.htm>. 2008.

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.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. *Manual Guía sobre Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales*. 2ª. Ed. Bogotá. 2004.

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.

_____ *Normas internacionales del trabajo sobre la readaptación profesional: directrices para su aplicación*. Ginebra, OIT, 1984.

TRUJILLO ROJAS, Alicia. *Terapia Ocupacional, Conocimiento y Práctica en Colombia*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2002.

Consultas disponibles en Internet

Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO). *Documento Técnico sobre Terapia Ocupacional*. Disponible Online en: http://www.terapia-ocupacional.com/Definicion_TO.shtml

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> [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>

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) Dr. Enrique Tenorio Herrero, Jefe de Servicio <http://www.mapfremedicina.es/actividades11.htm> [Más resultados de www.mapfremedicina.es]

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

- IMSERSO-Discapacidad-Empleo I.1.- Participación institucional. Reestructuración del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía http://www.seg-Social.es/imserso/discapacidad/docs/iO_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 Área de América Latina y el Caribe, Organización Panamericana de la Salud (OPS), RICOTEC, Red del Área 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>
- Instituto Uruguayo de Normas Técnicas. Norma sobre Productos de Apoyo para Personas con Discapacidad-Clasificación y terminología UNIT-ISO 9999: 2007 (Adoptada en marzo de 2008). Disponible Online en: <http://www.unit.org.uy/misc/catalogo/9999.pdf>
- 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 www.serehabilitaciónaj.org.uy]

Formatos Anexos

ANEXO 1

Reporte de la empresa de casos de ATEP para Rehabilitación

ARP: _____
Fecha: _____
EPS: _____ IPS: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

EMPRESA _____	NIT: _____
Dirección _____	Telefax _____
Código actividad económica ⁹ _____	
Nombre del trabajador _____	C. C. _____
Dirección _____	Teléfono _____
Tiempo en la empresa _____	Meses
Cargo/Puesto _____	
Tiempo en el cargo o puesto _____	Meses

TIPO DE CONTINGENCIA (Marque con X)

	Diagnóstico
<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo	_____
<input type="checkbox"/> Enfermedad profesional	_____
Fecha de ocurrencia: _____	

CRITERIO DE REMISIÓN PARA REHABILITACIÓN

Nombre de quien reporta: _____ Cargo: _____
Firma: _____

⁹ Decreto 1607.

ANEXO 2

Reporte de la IPS a la ARP de caso de ATEP para Rehabilitación

IPS: _____ EPS: _____
 ARP: _____ Fecha: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

EMPRESA _____	NIT: _____
Dirección _____	Telefax _____
Correo Electrónico _____	
Nombre del trabajador _____	C. C. _____
Dirección _____	Teléfono _____
Tiempo en la empresa _____	Meses
Cargo/Puesto _____	
Tiempo en el cargo o puesto _____	Meses

TIPO DE CONTINGENCIA (Marque con X)

Fecha de ocurrencia: _____

Diagnóstico

Accidente de trabajo _____

Enfermedad profesional _____

CONDICIÓN ACTUAL DEL TRABAJADOR

Ambulatorio Hospitalizado

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

CRITERIOS DE REMISIÓN:

Anexar resumen de Historia Clínica, Paraclínicos, Evaluaciones y Procedimientos realizados a la fecha del reporte.

Nombre de quien reporta: _____ Cargo: _____

Firma: _____

ANEXO 3

Anexo 3

Reporte final de la ARP sobre el proceso de rehabilitación realizado

Usuario: _____ ARP: _____ Fecha inicio: _____ Fecha cierre: _____

Proceso	Sí	Tiempo ¹⁰	No	Observaciones ¹¹
Rehabilitación Funcional				
Evaluación ocupacional				
Usuario				
Puesto de trabajo				
Entorno				
Orientación ocupacional				
Laboral				
Trabajo no laboral				
Otra ocupación ¹²				
Readaptación laboral				
Modificaciones al ambiente de trabajo				
Adaptación al ambiente extramural				
Reincorporación laboral				
Reinducción				
Prueba de trabajo				
Reintegro sin modificaciones				
Reintegro con modificaciones				
Reubicación definitiva				
Reconversión				
Seguimiento				
Al trabajador				
A la empresa				

Responsable del caso: _____ Profesión: _____ Cargo en la ARP _____

¹⁰ Duración del proceso desarrollado.

¹¹ Incluye razones del por qué no se realizó el proceso.

¹² Actividad de mantenimiento funcional y calidad de vida.

ANEXO 4

Certificado de Rehabilitación¹³ Cierre de casos

ARP. _____ Fecha: _____

Nombre: _____
Cédula de ciudadanía No. _____
Empresa: _____
Diagnóstico clínico: _____
Condición inicial de discapacidad ¹⁴ : _____
Condición final de discapacidad: _____

Alcance de la Rehabilitación: Reintegro sin modificaciones Reintegro con modificaciones
 Reubicación Temporal Reubicación Definitiva Reconversión de mano de obra Orientación

OBSERVACIONES: _____

Nombre del responsable de rehabilitación: _____

Cargo/profesión: _____

Firma del Profesional: _____

Firma del Trabajador: _____

¹³ Este certificado es requisito previo para la calificación de pérdida de capacidad laboral, Dec. 2463/01 y es considerado como un documento de carácter confidencial.

¹⁴ Descripción de la deficiencia y la limitación en la actividad en relación al desempeño y capacidad. Esta información se obtiene de la aplicación del Instrumento de Registro de Valoración Inicial y Seguimiento al Proceso de Rehabilitación.

¹⁵ Orientación hacia el desarrollo de actividad de trabajo diferente a la laboral o hacia una actividad de mantenimiento funcional y calidad de vida.

ANEXO 5

Valoración de la Prueba de Trabajo

INSTRUCTIVO

La PRUEBA DE TRABAJO tiene como objetivo verificar el desempeño laboral del trabajador reincorporado, teniendo como base los estándares establecidos por la empresa para el puesto de trabajo asignado y, determinar el grado de satisfacción del trabajador frente a su nueva condición laboral. El presente instrumento permite guiar la aplicación de la prueba y registrar los resultados.

- A través de este instrumento se podrá evaluar durante el periodo de tiempo que dura la prueba de trabajo, aspectos fundamentales requeridos para el adecuado desempeño del trabajador. Debe ser aplicado en dos momentos de tiempo diferentes: i) una semana después que el trabajador esté reincorporado en la empresa y haya recibido por parte de esta, la correspondiente reinducción al puesto de trabajo asignado y, ii) a la semana siguiente con el fin de confirmar que el trabajador quedó bien ubicado y establecer si se siguieron las indicaciones dadas en la primera aplicación.
- El instrumento está conformado por dos formatos, uno que recoge información general del trabajador y del trabajo y otro que verifica el cumplimiento de requisitos y la satisfacción por condiciones laborales; agrupando los aspectos a evaluar en cuatro componentes:
 - **Productividad:** incluye aspectos fundamentales del trabajador que de manera directa o indirecta inciden en el cumplimiento de los estándares de producción establecidos por la empresa para el puesto de trabajo.
 - **Seguridad:** incluye aspectos fundamentales que pueden incidir en la seguridad del trabajador y de la empresa.
 - **Confort:** incluye aspectos fundamentales relacionados con la comodidad y el bienestar percibido tanto por el trabajador como por los miembros de la empresa entrevistados y que pueden incidir en la satisfacción y motivación por el trabajo que se realiza.
 - **Otros aspectos:** en este componente se incluyeron algunos aspectos que no forman parte de los anteriores grupos, pero que pueden incidir en el éxito de la integración laboral.
- Se deben evaluar todos los aspectos contemplados en cada componente y escribir en forma clara y precisa las observaciones e indicaciones propuestas por el profesional de la ARP que realice la evaluación.
- El diseño de los formatos que conforman el instrumento permiten ver la calificación en los dos momentos de tiempo propuestos, para lo cual se deben utilizar colores diferentes para cada una de ellas.
- La aplicación del instrumento debe hacerse por parte del profesional del equipo de rehabilitación de la ARP encargado del caso, apoyado por la información que le suministre el trabajador y la empresa, la cual de acuerdo con el recurso humano con que cuente lo hará a través del departamento de producción o talento humano, del jefe inmediato, el encargado de salud ocupacional, y un miembro del Comité Paritario de Salud Ocupacional.
- Parte de la información del trabajador, se puede obtener previamente con los datos consignados en el instrumento de evaluación y seguimiento al proceso de rehabilitación.

- Toda la información obtenida durante el proceso de rehabilitación, deberá ser tenida en cuenta para el análisis y verificación de los datos suministrados durante la aplicación de este instrumento.
- Para facilitar el conocimiento del trabajador y tener una mayor confiabilidad de la información suministrada, se sugiere tener a la disposición y revisar, entre otros:
 - Evaluación inicial y de seguimiento al proceso de rehabilitación.
 - Evaluación ocupacional del trabajador.
 - Perfil del trabajador.
 - Análisis del puesto de trabajo.
 - Perfil del trabajo.
 - Evaluación de tiempos y movimientos del puesto de trabajo.
 - Procedimientos y normas de seguridad con que cuenta la empresa.
 - Panorama de riesgos.
 - Programa de salud ocupacional.
- Es importante emplear el tiempo y los mecanismos necesarios para evidenciar cómo se está llevando a cabo el desempeño del trabajador, tales como:
 - Observación directa.
 - Entrevistas pertinentes al trabajador y a los miembros de la empresa que se requieran para la evaluación objetiva de la prueba de trabajo.
 - Revisión de registros de control del trabajador llevados por la empresa, tablas de cronometraje, registros de producción, tarjetas de ingreso, entre otros.
- Para garantizar la idoneidad en la aplicación del instrumento, la ARP debe seleccionar para esta evaluación a un profesional con experiencia mínima en análisis de puesto de trabajo, evaluación ocupacional y procesos de reincorporación laboral de personas con discapacidad.

DEFINICIONES OPERATIVAS

PRUEBA DE TRABAJO: corresponde a la evaluación del desempeño del individuo 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 y confort, en términos de la percepción subjetiva del trabajador.

PRODUCTIVIDAD

- **Calificación para el puesto de trabajo:** nivel de conocimientos, destrezas y aptitudes necesarias para el desempeño del trabajo asignado.
- **Calidad de los productos del trabajo:** cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos para la entrega y ejecución de resultados de las tareas asignadas.
- **Puntualidad en la entrega de tareas:** responsabilidad para la entrega de trabajos asignados en el momento adecuado.

- **Independencia en la ejecución de las tareas asignadas:** capacidad de actuar de manera autónoma en el desarrollo de las acciones requeridas para responder al oficio encargado.
- **Comprensión de instrucciones:** capacidad para entender indicaciones orales y escritas.
- **Organización y planeación de tareas:** capacidad para determinar las acciones a desarrollar, con el fin de alcanzar de manera eficaz las metas fijadas.
- **Análisis de las tareas asignadas:** capacidad de examinar y reflexionar frente a las actividades.
- **Solución de problemas:** capacidad y habilidad para identificar los problemas y generar alternativas de solución apropiadas.
- **Toma de decisiones:** capacidad y habilidad para elegir rápidamente las alternativas de solución más apropiadas.
- **Aprendizaje de nuevas tareas:** capacidad de asimilar conocimientos, procedimientos y exigencias de actividades que no son propias del trabajo rutinario.
- **Manejo de equipos, herramientas y materiales a su cargo:** capacidad y habilidad en el uso y cuidado apropiado de los elementos de trabajo.
- **Tolerancia a la actividad:** límites de la capacidad de adaptación y resistencia a las exigencias físicas y mentales propias de la actividad laboral.
- **Tolerancia a la jornada:** capacidad para cumplir el horario de trabajo predeterminado.
- **Cumplimiento de horarios:** responsabilidad en la asistencia al sitio de trabajo y actividades programadas.
- **Respuesta emocional a las contingencias del trabajo:** objetividad y equilibrio en las reacciones emocionales y los estados de ánimo en general.
- **Comportamiento en el trabajo:** conducta apta y ajustada a las normas establecidas por la empresa. Incluye costumbres y hábitos del trabajador.
- **Aceptación de autoridad:** recibir de manera apropiada las instrucciones y orientaciones de los superiores.
- **Capacidad de trabajo en equipo:** habilidad de trabajar al interior de un grupo de personas con un fin común.

SEGURIDAD

- **Condiciones ergonómicas:** características y propiedades de los elementos propios del puesto de trabajo (equipos, mobiliario, herramientas, etc.) que proporcionan comodidad durante el desarrollo de la actividad laboral.
- **Cumplimiento de medidas de protección de riesgos ocupacionales:** responsabilidad de acatar las orientaciones y normas que busquen la prevención de accidentes o enfermedades propias del puesto de trabajo y de orientaciones o normas que tiendan a conservar la integridad de los trabajadores de la empresa.
- **Responsabilidad por el trabajo en grupo:** ejecución de acciones para que el trabajo de otros sea efectivo. Incluye provisión de recursos, supervisión y entrenamiento.
- **Manejo de información confidencial de la empresa:** responsabilidad respecto al uso de la información que circula al interior de la empresa y es de carácter confidencial o privado.

CONFORT

- **Efectividad de las ayudas técnicas o modificaciones al puesto de trabajo:** grado de cumplimiento de las adaptaciones diseñadas para facilitar la ejecución de las tareas asignadas.
- **Nivel de satisfacción frente a las ayudas técnicas o modificaciones al puesto de trabajo:** estado placentero del trabajador con el uso de las adaptaciones realizadas para facilitar el desarrollo de la labor.
- **Satisfacción con las condiciones ergonómicas del puesto de trabajo:** aceptación y comodidad por las características y propiedades de los elementos requeridos para la realización de su trabajo.
- **Motivación por la actividad laboral:** grado de interés o satisfacción para la realización de las tareas asignadas.
- **Satisfacción por condiciones de contratación:** adaptación y agrado del trabajador por las características y tipo de acuerdo realizado con la empresa para la ejecución de las labores.
- **Satisfacción por remuneración económica:** aceptación y agrado por la retribución asignada para el cargo desempeñado.
- **Relaciones de subordinación:** capacidad para relacionarse con cordialidad, comprensión y sinceridad con jefes y personal a cargo.
- **Relaciones con compañeros:** capacidad de relacionarse con cordialidad, comprensión y sinceridad con sus compañeros de trabajo.
- **Participación en actividades extralaborales programadas por la empresa:** intervención en actividades que desarrollan habilidades sociales indispensables en el trabajo con otros (actividades deportivas, recreativas, culturales, etc.).

OTROS ASPECTOS

- **Independencia en transporte:** autonomía en el uso de medios de transporte pertinentes.
- **Presentación personal:** tipo de vestuario requerido para laborar en el cargo asignado y adecuado cuidado e higiene propios de cada persona.

ASPECTOS DEL TRABAJO

Fechas: Reincorporación

día	

mes	

año	

 1ª aplicación

día	mes	año

 2ª aplicación

día	mes	año

ARP _____ **Código:** _____

Empresa (contratante): _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

Empresa (en comisión) _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

Código actividad económica¹⁶ (lugar de reintegro): _____ Área de trabajo: _____

Clase de riesgo¹⁷ (área de trabajo) _____ Puesto a evaluar: _____

ASPECTOS DEL TRABAJADOR

Trabajador (Apellidos y Nombres) _____

Documento de Identificación:	Tipo	<input type="checkbox"/> 1	Tarjeta de Identidad	Número	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> 2	Cédula de Ciudadanía	Número	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> 3	Cédula de Extranjería	Número	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> 4	Otro, Cuál:	Número	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Edad: (en años cumplidos) Sexo: 1 Femenino 2 Masculino

Profesión u Oficio: _____ Cargo: _____

Diagnóstico final del ATEP _____

Tipo contrato: 1 A Término indefinido 2 A Término Fijo 3 Por servicios 4 Otra cuál: _____

Jornada: 1 4 Horas 2 de 4 a 7 Horas 3 8 Horas 4 Más de 8 Horas 5 Otra Cuál: _____

Principales funciones que desempeña: _____

Forma de Integración Laboral:

<input type="checkbox"/> 1	Reintegro sin modificaciones	<input type="checkbox"/> 2	Reintegro con modificaciones
<input type="checkbox"/> 3	Reubicación Temporal	<input type="checkbox"/> 4	Reubicación Definitiva
<input type="checkbox"/> 5	Reconversión de mano de obra	<input type="text"/>	_____

¹⁶ Decreto 1607.

¹⁷ Decreto 1295.

PRUEBA DE TRABAJO

Evalúe los aspectos señalados teniendo en cuenta la siguiente escala de clasificación:

1	Adecuada(o)
2	Adecuada(o) en forma parcial, con posibilidad de mejorar
3	Adecuada(o) en forma parcial, sin posibilidades de mejora

4	No es adecuada(o), pero hay posibilidades de mejorar
5	No es adecuada(o) y no hay posibilidades de mejorar
8	Sin especificar (en los casos en que no hay información suficiente para calificar la variable evaluada)
9	No aplica (en los casos que el trabajo no lo exige)

Fecha 1ª Eval.: _____ Día /mes /año

Color utilizado: _____

Fecha 2ª Eval.: _____ Día /mes /año

Color utilizado: _____

ASPECTO	Calificación					1ª Aplicación Observaciones para el aspecto evaluado	2ª Aplicación Observaciones para el aspecto evaluado
	1	2	3	4	5		
Calificación para el puesto de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Calidad de los productos del trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Puntualidad en la entrega de tareas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Independencia en la ejecución de las tareas asignadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

PRODUCTIVIDAD

ASPECTO	Calificación									1ª Aplicación Observaciones para el aspecto evaluado	2ª Aplicación Observaciones para el aspecto evaluado
	1	2	3	4	5	8	9				
Comprensión de instrucciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Organización y planeación de tareas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Análisis de las tareas asignadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Solución de problemas Toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Aprendizaje de nuevas tareas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Manejo de equipos, herramientas y materiales a su cargo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

PRODUCTIVIDAD

ASPECTO	Calificación									1ª Aplicación Observaciones para el aspecto evaluado	2ª Aplicación Observaciones para el aspecto evaluado
	1	2	3	4	5	8	9				
Tolerancia a la actividad											
Tolerancia a la jornada											
Cumplimiento de horarios											
Respuesta emocional a las contingencias del trabajo											
Comportamiento en el trabajo											
Aceptación de autoridad											
Capacidad de trabajo en equipo											

PRODUCTIVIDAD

ASPECTO	Calificación									1ª Aplicación Observaciones para el aspecto evaluado	2ª Aplicación Observaciones para el aspecto evaluado
	1	2	3	4	5	8	8	9			
Condiciones ergonómicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Cumplimiento de medidas de protección de riesgos ocupacionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Responsabilidad en el trabajo en grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Manejo de información confidencial de la empresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

SEGURIDAD

ASPECTO	Calificación									1ª Aplicación Observaciones para el aspecto evaluado	2ª Aplicación Observaciones para el aspecto evaluado
	1	2	3	4	5	8	8	9			
Efectividad de las ayudas técnicas o modificaciones al puesto de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nivel de satisfacción frente a las ayudas técnicas o modificaciones al puesto de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Satisfacción con las condiciones ergonómicas del puesto de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Motivación por la actividad laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Satisfacción por condiciones de contratación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

CONFORT

ASPECTO	Calificación									1ª Aplicación Observaciones para el aspecto evaluado	2ª Aplicación Observaciones para el aspecto evaluado
	1	2	3	4	5	8	8	8	9		
Satisfacción por remuneración económica											
Relaciones de subordinación											
Relaciones con compañeros											
Participación en actividades extralaborales programadas por la empresa											
Independencia en transporte											
Presentación personal											
CONFORT											
OTROS											

Observaciones Generales: _____

Observaciones durante la prueba: _____
 (Incluir, entre otros, ajustes realizados, accidentes, grado de ausentismo y sus causas)

Indicaciones: _____
 (Incluir sugerencias viables que faciliten el desempeño laboral del trabajador)

Dadas al trabajador: _____

Dadas al empleador: _____

Identificación de los participantes en la evaluación:

Nombre del participante	Profesión u oficio	Cargo
Trabajador:		
Profesional ARP:		
Jefe inmediato:		
Representante S O:		
Representante COPASO:		

Nombre del responsable por la ARP: _____

Firma: _____

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, estos 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, promoción y 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”, actualizó 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 corpo-

rales 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

MARCO NORMATIVO QUE SUSTENTA EL PROCESO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PROFESIONAL EN EL SGRP

1. Constitución Nacional

Artículo 1°. Colombia es un Estado social de derecho ... fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Artículo 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

Artículo 54. Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran.

El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.

Artículo 68. Los particulares podrán fundar establecimientos educativos. La Ley establecerá las condiciones para su creación y gestión....La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado.

2. Código Sustantivo del Trabajo-Decretos 2663 y 3743 de 1950

Artículo 1°. La finalidad de este código es lograr la justicia en las relaciones que surgen entre patronos y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Artículo 56. De modo general, incumben al patrono obligaciones de protección y de seguridad para con los trabajadores, y a estos obligaciones de obediencia y fidelidad para con el patrono.

Artículo 57. Son obligaciones especiales del patrono:

- 3) Prestar inmediatamente los primeros auxilios en casos de accidente o enfermedad (Art. 205). A este efecto en todo establecimiento, taller o fábrica que ocupe habitualmente más de diez (10) trabajadores, deberá mantenerse lo necesario, según reglamentación de las autoridades sanitarias.

Artículo 58. Son obligaciones especiales del trabajador:

- 8) Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales (Art. 108 ord. 11).

Artículo 59.... Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el contrato de trabajo:

a) Por parte del patrono:

- 12) La renuencia sistemática del trabajador a aceptar las medidas preventivas, profilácticas o curativas, prescritas por el médico del patrono o por las autoridades para evitar enfermedades o accidentes.

- 14) El reconocimiento al trabajador de la pensión de jubilación o invalidez estando al servicio de la empresa, y

b) Por parte del trabajador:

- 8) Cualquier violación grave de las obligaciones o prohibiciones que incumben al patrono, de acuerdo con los artículos 57 y 59 del C.S. del T., o cualquier falta grave calificada como tal en pactos o convenciones colectivas, fallos arbitrales, contratos individuales o reglamentos.

Artículos 199, 200, 201, 202, 203, 204, 209, 210, 211. Artículos derogados por el Decreto 1295 de 1994, Régimen General de Riesgos Profesionales.

Artículo 205. 1. El patrono debe prestar al accidentado los primeros auxilios, aun cuando el accidente sea debido a provocación deliberada o culpa grave de la víctima...

3. Ley 9ª de 1979 "Código Sanitario Nacional"

Artículo 125. La promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los trabajadores, así como la correcta ubicación del trabajador en una ocupación adaptada a su constitución fisiológica y psicológica, se implementarán actividades del Programa de Medicina Preventiva.

4. Convenio Internacional No. 159 de 1983

Sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, ratificado por la Ley 82 de 1988.

5. Decreto 614 de 1984

Establece el sistema, la organización y administración del Sistema General de Salud Ocupacional, hoy prácticamente derogado (en la mayoría de sus artículos) por el Decreto 1295 de 1994.

6. Ley 100 de 1993

Artículo 1º. "El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten".

Artículo 2º. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

Numeral 3 del artículo 153. 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, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

Artículo 41. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único de calificación de la invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, que deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación, para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de la capacidad laboral.

7. Decreto Ley 1295 de 1994

De acuerdo con el numeral 11 del artículo 139 de la Ley 100 de 1993, el Gobierno expidió el presente decreto por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Este sistema se encuentra conformado por el “conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan”.

Los principios generales del Sistema General de Riesgos Profesionales atienden a lo establecido en la Ley 100 de 1993 sobre eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

Artículo 2°. Objetivos del Sistema General de Riesgos Profesionales: El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene los siguientes objetivos: ...

- b. Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional;
- c. Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional. ...
- a. Concordante, Decreto 1530 de 1996:

Artículo 6°. Para adelantar labores de prevención, promoción y control las ARP deberán acreditar semestralmente ante la Dirección General de Riesgos Profesionales:

- 1. Infraestructura propia o contratada que será utilizada para la prestación de estos servicios.
- 2. Infraestructura propia o contratada que garantice el cumplimiento de los servicios de rehabilitación, prevención, promoción o de asesoría que les compete.
- 3. Proyección y ampliación de los anteriores servicios relacionados con cálculo de incremento de cobertura.
- 4. Copia de los contratos vigentes que garanticen el cubrimiento de estos servicios con las EPS, personas naturales o jurídicas, legalmente reconocidas para tal fin.
- B. Concordante, Ley 378 de 1997: Artículo 5°. Sin perjuicio de la responsabilidad de cada empleador respecto de la salud y la seguridad de los trabajadores a quienes emplea y habida cuenta de la necesidad de que los trabajadores participen en materia de seguridad en el trabajo, los servicios de salud en el trabajo deberán asegurar las funciones siguientes que sean adecuadas y apropiadas a los riesgos de la empresa para la salud en el trabajo:
 - h. Asistencia en pro de la adopción de medidas de rehabilitación profesional.

Artículo 5°. Prestaciones asistenciales. Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a: ...

- f) Prótesis y órtesis, su reparación y su reposición, solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende;
- g) Rehabilitaciones física y profesional. Los servicios de salud que demande el afiliado, derivados del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, serán prestados a través de la entidad promotora de salud a la cual se encuentre afiliado en el sistema general de seguridad social en salud, **salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las entidades administradoras de riesgos profesionales** (negrilla fuera del texto).
- A. Concordante, Ley 324 de 1996, por la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda. Artículo 1°. Rehabilitación: La rehabilitación es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo, desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico y social.
- B. Concordante, Ley 361 de 1997, Artículo 18. Servicio de tratamiento y rehabilitación de la población con limitaciones surgidas por Enfermedad Profesional o Accidente de Trabajo. ...
- h) Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

Los servicios de salud que demande el afiliado, derivados del ATEP, serán prestados a través de la EPS a la cual se encuentre afiliado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados directamente por las ARP.**

Artículo 6°. Prestación de los servicios de salud. Para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al SGRP, las ARP deberán suscribir los convenios correspondientes con las EPS.

El origen determina a cargo de cuál sistema general se imputarán los gastos que demande el tratamiento respectivo. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos y términos dentro de los cuales se harán los reembolsos entre las ARP, EPS e IPS. ...

Para efecto de procedimientos de rehabilitación, las administradoras podrán organizar o contratar directamente en todo tiempo la atención del afiliado, con cargo a sus propios recursos (negrilla fuera del texto).

- A. **Concordante, Ley 361 de 1997, artículos 1° y 7° inciso 2°.** Los principios que inspiran la presente ley se fundamentan en los artículos 13, 47, 54 y 68 que la Constitución Nacional reconocen en la consideración a la dignidad que le es propia a las personas con limitación en sus derechos fundamentales, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas con limitaciones severas y profundas, la asistencia y protección necesarias.

Para tal efecto, las entidades promotoras de salud incluirán en su POS las acciones encaminadas a la detección temprana y la intervención oportuna de la limitación, y las Administradoras de Riesgos Profesionales deberán incluir en sus Programas de Salud Ocupacional las directrices que sobre seguridad laboral dicte el comité consultivo.

- B. Concordante, ley 361 de 1997. Artículo 18. Para estos efectos el Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Trabajo, Salud y Educación, establecerá los mecanismos necesarios para que los limitados cuenten con programas y servicios de rehabilitación integral, en términos de readaptación funcional y rehabilitación profesional.

Artículo 19. Distribución de las Cotizaciones. La cotización para el sistema general de riesgos profesionales se distribuirá de la siguiente manera:

- a) El 94% para la cobertura de las contingencias derivadas de los Riesgos Profesionales, o para atender las prestaciones económicas y de salud previstas en este decreto, para el desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos profesionales, de **rehabilitación integral**, y para la administración del sistema (negrilla fuera del texto);
 - b) El 5% administrado en forma autónoma por la ARP para el desarrollo de programas, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los ATEP de los afiliados, que deben desarrollar, directamente o a través de contrato, las ARP, y
 - c) El 1% para el Fondo de Riesgos Profesionales de que trata el artículo 87 de este decreto.
- A. Concordante, Ley 378 de 1997, aprobatoria del Convenio 161, sobre los servicios de salud en el trabajo, adoptado por la 71ª reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1985, Artículo 5. Sin perjuicio de la responsabilidad de cada empleador respecto de la salud y la seguridad de los trabajadores a quienes emplea y habida cuenta de la necesidad de que los trabajadores participen en materia de salud y seguridad en el trabajo, los servicios de salud en el trabajo deberán asegurar las funciones siguientes que sean adecuadas y apropiadas a los riesgos de la empresa para la salud en el trabajo: ...
- h) Asistencia en pro de la adopción de medidas de rehabilitación profesional;
- A. Concordante, Decreto 2644 de 1994. Se expide la Tabla Única para las Indemnizaciones de Pérdida de la Capacidad Laboral entre el 5 y el 49.99%, y la prestación económica correspondiente.
- A. Concordante, Artículo 55 Ley 1295 de 1994, Suspensión de las Prestaciones Económicas Previstas en este Decreto.

(Concordante art. 208 y literal a) arts. 62 y 63 del C.S. del T.). Las entidades administradoras de Riesgos Profesionales suspenderán el pago de las prestaciones económicas establecidas en el presente decreto, cuando el afiliado o el pensionado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; **o que rehúse, sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo** (negrilla fuera del texto).

8. Decreto 2566 de 2009. Adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales

9. Decreto 2644 de 1994

Adopta la Tabla de Equivalencia para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5 y el 49.99% como parte integrante del Manual Único de Calificación de Invalidez. El monto de la indemnización se encuentra establecido en meses de ingreso base de liquidación dependiendo del porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral del individuo.

10. Ley 361 de 1997

Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitaciones y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1°. Los principios que inspiran la presente ley se fundamentan en los artículos 13, 47, 54 y 68 que la Constitución Nacional reconoce en consideración a la dignidad que le es propia a las personas con limitación en sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas con limitaciones severas y profundas, la asistencia y protección necesarias.

Artículo 2°. El Estado garantizará y velará por que en su ordenamiento jurídico no prevalezca discriminación sobre habitante alguno en su territorio, por circunstancias personales, económicas, físicas y fisiológicas, síquicas, sensoriales y sociales.

Artículo 3°. El Estado colombiano inspira esta ley para la normalización social plena y la total integración de las personas con limitación y otras disposiciones legales que se expidan sobre la materia en la Declaración de los Derechos Humanos proclamada por las Naciones Unidas en el año de 1984, en la Declaración de los Derechos del Deficiente Mental aprobada por la ONU el 20 de diciembre de 1971, en la Declaración de los Derechos de las Personas con Limitación, aprobada por la Resolución 3447 de la misma organización, del 9 de diciembre de 1975, en el Convenio 159 de la OIT, en la Declaración de Torremolinos, Unesco 1981, en la Declaración de las Naciones Unidas concerniente a las personas con limitación de 1983 y en la Recomendación 168 de la OIT de 1993. Los anteriores artículos se anotan aquí por su importancia para el manual guía; sin embargo, la totalidad de la Ley 361 de 1997 es importante para el desarrollo de los procesos de rehabilitación.

11. Decreto 917 de 1999

Por el cual se modifica el Decreto 692 de 1995. Manual Único para la Calificación de la Invalidez.

Artículo 1°. Campo de Aplicación. El Manual Único para la Calificación de Invalidez contenido en este decreto se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a los trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, y del sector privado en general, para determinar la pérdida de la capacidad laboral de cualquier origen, de conformidad con lo establecido por los artículos 38, siguientes y concordantes de la Ley 100 de 1993 y 46 del Decreto ley 1295 de 1994 y el 5° de la Ley 361 de 1997.

Artículo 2°. Definiciones de Invalidez, Incapacidad Permanente Parcial, Capacidad Laboral y Trabajo Habitual.

Para efecto de la aplicación del presente decreto, adóptense las siguientes definiciones:

- a) **INVALIDEZ.** Se considera con invalidez la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral;
- b) **INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.** Se considera con incapacidad permanente parcial a la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, presente una pérdida de la capacidad laboral, igual o superior al 5% e inferior al 50%;
- c) **CAPACIDAD LABORAL.** Se entiende por capacidad laboral del individuo el conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten desempeñarse en un trabajo habitual, y
- d) **TRABAJO HABITUAL.** Se entiende como trabajo habitual, aquel oficio, labor u ocupación que desempeñe el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario o renta, y por el cual cotiza al Sistema Integral de Seguridad Social.

Artículo 7°. Criterios para la calificación integral de invalidez. Para efecto de la calificación integral de la invalidez se tendrán en cuenta los componentes funcionales biológico, psíquico y social del ser humano, entendidos en términos de las consecuencias de la enfermedad, el accidente o la edad, y definidos de la siguiente manera:

- a) **DEFICIENCIA:** Se entiende por deficiencia, toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica o anatómica, que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluyen la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo humano, así como también los

sistemas propios de la función mental. Representa la exteriorización de un estado patológico y en principio refleja perturbaciones a nivel del órgano.

- b) **DISCAPACIDAD:** Se entiende por discapacidad toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producida por una deficiencia, y se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad normal o rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, y progresivos o regresivos. Representa la objetivación de la deficiencia y, por tanto, refleja alteraciones al nivel de la persona;
- c) **MINUSVALÍA:** Se entiende por minusvalía toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que lo limita o impide para el desempeño de un rol, que es normal en su caso en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales.

Se caracteriza por la diferencia entre el rendimiento y las expectativas del individuo mismo o del grupo al que pertenece. Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales, que para el individuo se derivan de la presencia de las mismas y alteran su entorno.

12. Decreto 2463 de 2001

Decreto por el cual se reglamenta la integración, la financiación y el funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez. Campo de aplicación, determinación de invalidez, naturaleza y conformación de las Juntas de Calificación de Invalidez.

13. Ley 776 de 2002

Artículo 3°. Monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal. Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al ciento por ciento (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte.

El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario. Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional.

El período durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo será hasta por ciento ochenta (180) días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación. Cumplido el período previsto en el inciso anterior y no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez.

Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal.

Parágrafo 1°. Para los efectos de este sistema, las prestaciones se otorgan por días calendario.

Parágrafo 2°. Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán asumir el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de la cotización, equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.

Parágrafo 3°. La Administradora de Riesgos Profesionales podrá pagar el monto de la incapacidad directamente o a través del empleador. Cuando el pago se realice en forma directa, la Administradora deducirá del valor del subsidio por incapacidad temporal el porcentaje que debe cotizar el trabajador a los otros Subsistemas de Seguridad Social, valor que deberá trasladar con el aporte correspondiente del empleador señalado en el parágrafo anterior, a la EPS o Administradora de Pensiones a la cual se encuentre afiliado el trabajador en los plazos previstos en la ley.

Artículo 4°. Reincorporación al trabajo. Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría.

Artículo 5°. Incapacidad permanente parcial. Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, **presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento (5%), pero inferior al cincuenta por ciento (50%)** de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.

La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior.

Artículo 6°. Declaración de la incapacidad permanente parcial. La declaración, evaluación, revisión, grado y origen de la incapacidad permanente parcial serán determinados **por una comisión médica interdisciplinaria, según la reglamentación que para estos efectos expida el Gobierno Nacional.**

La declaración de incapacidad permanente parcial se hará en función a la incapacidad que tenga el trabajador para procurarse por medio de un trabajo, con sus actuales fuerzas, capacidad y formación profesional, una remuneración equivalente al salario o renta que ganaba antes del accidente o de la enfermedad.

Artículo 7°. Monto de la incapacidad permanente parcial. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales a quien se le defina una incapacidad permanente parcial, tendrá derecho a que se le reconozca una indemnización en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a **dos (2) salarios** base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación. En aquellas patologías que sean de carácter progresivo, se podrá volver a calificar y modificar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral. En estos casos, la Administradora sólo estará obligada a reconocer el mayor valor resultante de restarle al monto de la nueva indemnización el valor previamente reconocido actualizado por IPC, desde el momento del pago hasta la fecha en la que se efectúe el nuevo pago.

El Gobierno Nacional determinará, periódicamente, los criterios de ponderación y la tabla de evaluación de incapacidades, para **determinar** la disminución en la capacidad laboral. Hasta tanto se utilizará el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación.

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

Artículo 9°. Estado de invalidez. Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencional-

mente, hubiese perdido el **cincuenta por ciento (50%)** o más de su capacidad laboral **de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación.**

En primera instancia, la calificación de los porcentajes de pérdida de la capacidad laboral se hará por el equipo interdisciplinario establecido en el artículo 6° de la presente ley, dentro del mes siguiente a la fecha en que hubiere concluido el proceso de rehabilitación integral, de existir discrepancias se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez, quedando a cargo de la entidad de Seguridad Social correspondiente el pago de honorarios y demás gastos que se ocasionen.

El costo del dictamen será a cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales, pero el empleador o el trabajador podrán acudir directamente ante dichas juntas.

Anexo No. 3

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 más 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.

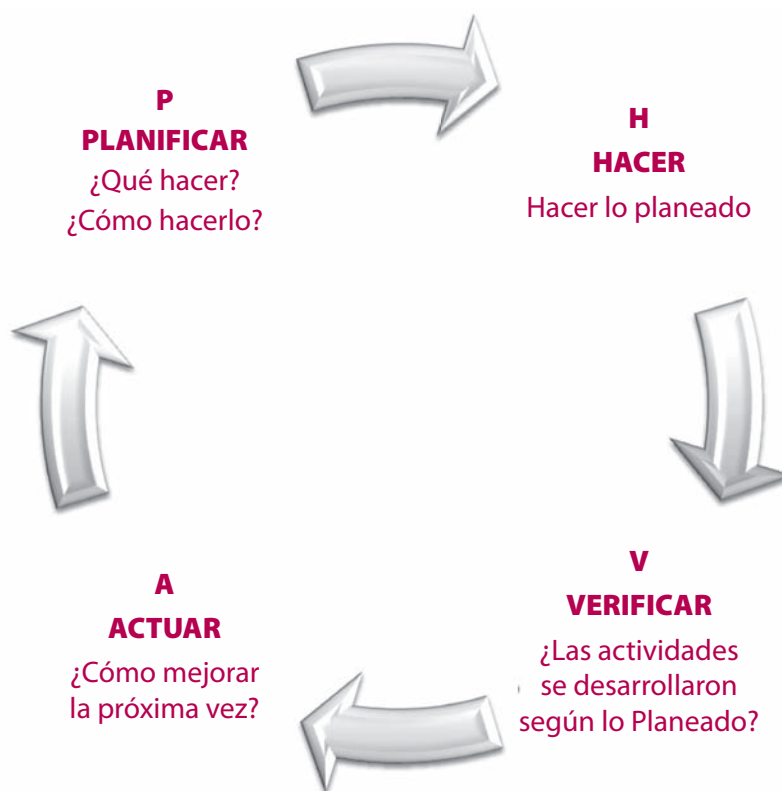
A comienzos de la década de los 40 se da inicio a investigaciones en Seguridad y Salud Ocupacional, a partir de las secuelas que generó en la población trabajadora la Segunda Guerra Mundial, generando la necesidad de crear procesos planificados y estructurados que procuraran una mejora continua.

Posteriormente y luego de años de investigación el consorcio liderado por British Standards Institute (BSI) inició 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 logró 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. Edwards Deming, por esta razón se conoce como el CICLO DE DEMING.

El concepto de PHVA es algo que está 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.

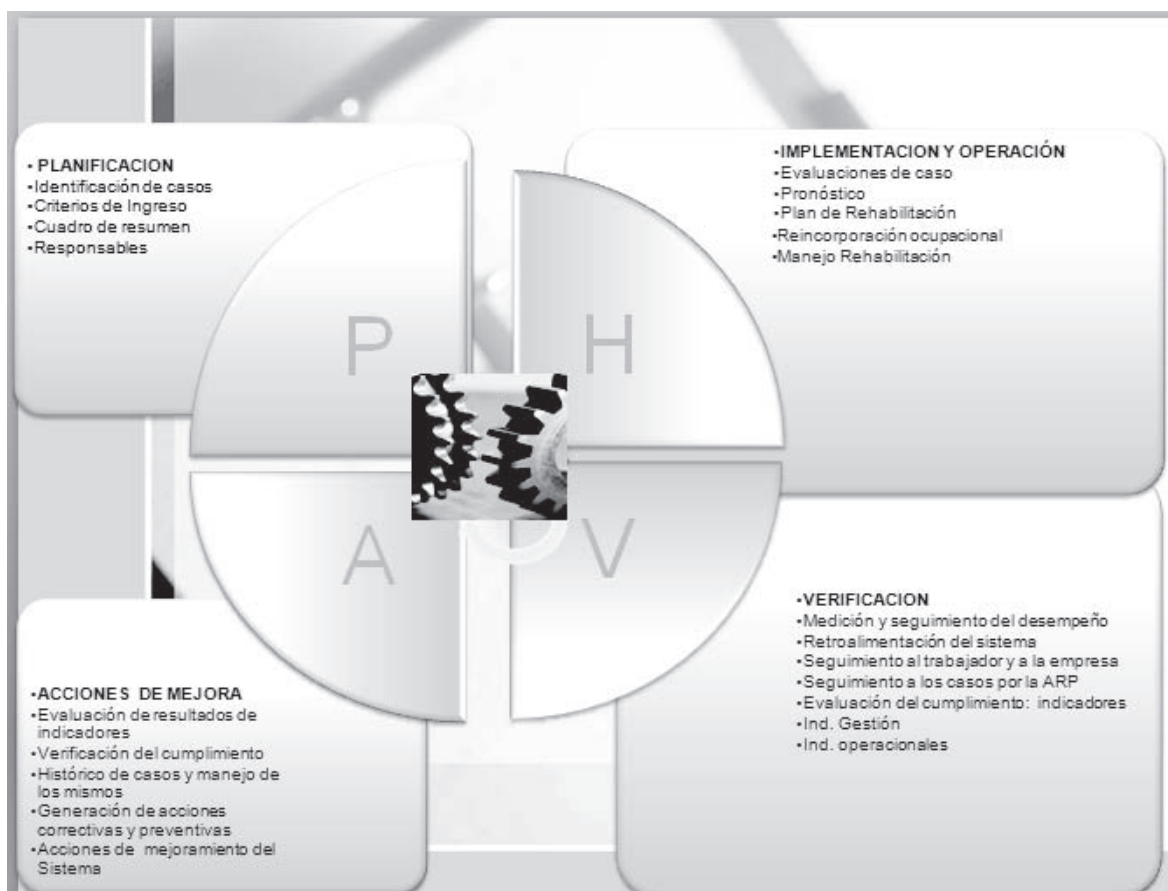
Actuar

- 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 está íntimamente asociado a la planificación, implementación, control y mejora continua en el desarrollo de las actividades.

Este aparte del Manual está orientado a fortalecer el manejo de la rehabilitación Ocupacional como sistema de procesos formando un conjunto de actividades relacionadas o que interactúan entre sí, 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.

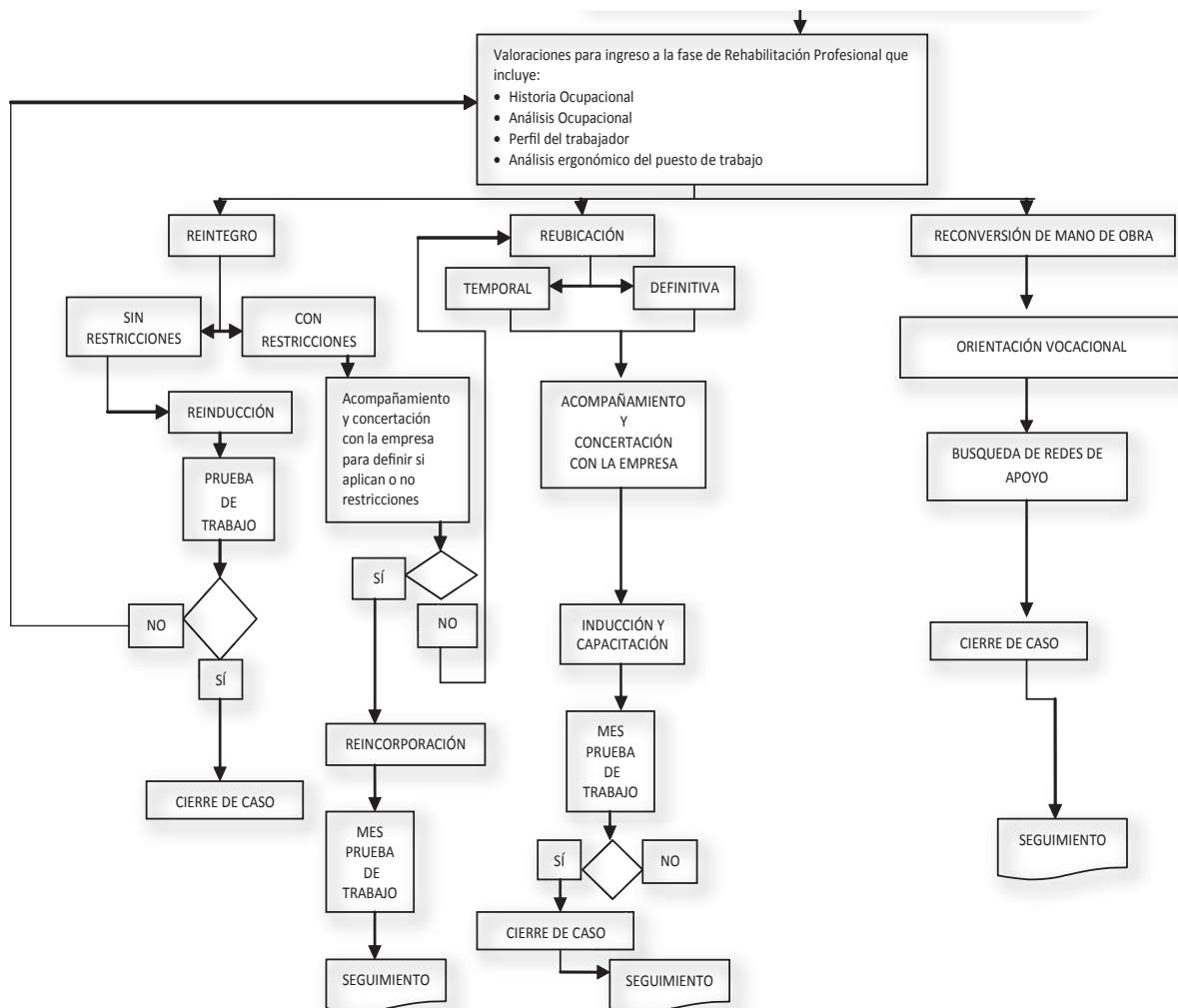


Para el desarrollo de la **Implementación** se requiere de la conjugación de actividades en donde se despliega un ciclo de PHVA, el cual parte de la identificación de casos, para establecer un diagnóstico de clase de discapacidad que presenta el trabajador, definiendo las exigencias del desempeño laboral 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 último se hace un seguimiento y control en el manejo de la rehabilitación.

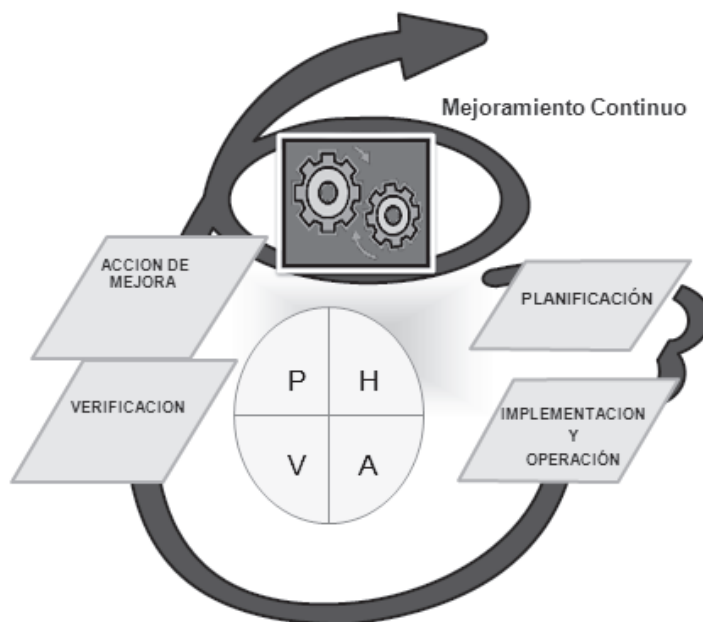
En el siguiente Flujograma se plasma el ciclo PHVA para la intervención y plan de rehabilitación el cual se utilizará según sea el caso.

**GUÍAS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
PROPUESTA FLUJOGRAMA**



Fuente: Documentos de trabajo Guzmán S. Olga B. 2007. Adaptado por el equipo de profesionales que participaron en la elaboración de la 3ª. Ed. del Manual de Rehabilitación. Bogotá, 2010.

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 4

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 30 de 1
	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 CÓRDOBA					
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:					
TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA					
COD_ELEMENTO	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

Nombre de la Norma de Competencia 230101072 SELECCIONAR A LOS TRABAJADORES DISCAPACITADOS POR ATEP DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN VIGENTES

Elemento: 230101072-01 Analizar la información previa de los trabajadores remitidos teniendo en cuenta los diagnósticos contenidos en el manual de rehabilitación

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIÓN
<p>La persona es competente si:</p> <p>A. Las limitaciones temporales y permanentes del trabajador con ATEP son identificadas de acuerdo con su actividad ocupacional y extraocupacional.</p> <p>B. Los tiempos de incapacidad del trabajador con ATEP son relacionados con el tiempo de recuperación previsto para la patología.</p> <p>C. Las inquietudes o dudas son resueltas a través de entrevista personal o llamada telefónica al trabajador o a la empresa, familia, o red disponible.</p> <p>D. El listado de los trabajadores, que cumplen con los criterios de selección, es reportado de acuerdo con manual guía de rehabilitación.</p> <p>E. Los trabajadores sin ATEP son incluidos en el reporte según autorización de la persona competente.</p>	<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).

Nombre de la Norma de Competencia: 230101072 SELECCIONAR A LOS TRABAJADORES DISCAPACITADOS POR ATEP DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN VIGENTES

Elemento: 230101072-01 Analizar la información previa de los trabajadores remitidos teniendo en cuenta los diagnósticos contenidos en el manual de rehabilitación


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

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> <p>A. La entrevista al trabajador con ATEP es desarrollada de manera interdisciplinaria según el formato establecido por la institución.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>D. El plan de rehabilitación integral es proyectado a través del diagnóstico y pronóstico funcional.</p> <p>E. Los resultados de las evaluaciones y el plan de rehabilitación integral quedan consignados en la historia clínica del usuario.</p>	<p>La persona conoce y comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> Técnicas de Entrevista (A, C, B). <ul style="list-style-type: none"> Escucha activa Comunicación asertiva Manejo de relaciones interpersonales. Aplicación del instrumento de entrevista interdisciplinaria (A). Habilidades de trabajo en equipo y relación terapéutica (A, B, C, D, E). Manejo de criterios de rehabilitación funcional y profesional en el marco del Sistema General de Riesgos Profesionales (A, B, C, D, E). De la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad CIF (A, B, C, D, E). Técnicas de valoración de acuerdo a cada disciplina (B,C). Diferentes métodos para realizar análisis ocupacional: laboral y extralaboral (C). 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	
PERSONA	Entrevista - historia clínica	<p>DE CONOCIMIENTO</p> <p>Prueba oral o escrita</p> <p>Conocimientos del 1-8</p>
TRABAJO	Pruebas Examen físico	<p>DE DESEMPEÑO</p> <p>Observación directa de:</p> <p>Procedimientos propios de la evaluación de la funcionalidad del trabajador.</p>
ENTORNO	Entrevista Análisis ocupacional Visita a la empresa Visita domiciliaria y comunitaria Entrevista Red social	<p>DE PRODUCTO</p> <p>Diligenciamiento del instrumento de evolución inicial y seguimiento de asistencia.</p> <p>Verificación del plan de rehabilitación integral de acuerdo con el Manual Guía de Rehabilitación</p>

 <p>CENTRO DE SERVICIOS A LA SALUD REGIONAL BOGOTÁ D.C.</p>	<p align="center">MESA SECTORIAL SALUD NORMA DE COMPETENCIA LABORAL No. 2</p> <p align="center">EJECUTAR EL PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ACUERDO AL PROPÓSITO FUNCIONAL, OCUPACIONAL Y SOCIAL</p>				<p align="center">F2 – 014 V-1 Página 37 de 1</p>
<p>VERSIÓN INICIAL</p>		<p>VERSIÓN AJUSTADA VERIFICACIÓN METODOLÓGICA</p>	<p>VERSIÓN AJUSTADA VERIFICACIÓN TÉCNICA</p>	<p>VERSIÓN AJUSTADA CONSULTA PÚBLICA</p>	<p>VERSIÓN AVALADA MESA SECTORIAL</p>
<p>MESA SECTORIAL: SALUD</p> <p>REGIONAL: DISTRITO CAPITAL</p> <p>CENTRO: SERVICIOS A LA SALUD</p> <p>METODÓLOGO: ELBA JOSEFINA CÓRDOBA</p>					
<p>TÍTULO DE LA N.C.L.</p>		<p>EJECUTAR EL PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ACUERDO AL PROPÓSITO FUNCIONAL, OCUPACIONAL Y SOCIAL</p>		<p>CÓDIGO N.C.L.</p>	<p>230101073</p>
<p>FECHA:</p>					
<p align="center">TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA</p>					
<p>COD_ELEMENTO</p>					
<p>230101073-01</p>	<p>Establecer recursos técnicos, económicos, humanos, empresariales y educativos de las redes de apoyo social de acuerdo con las condiciones individuales y entorno sociolaboral.</p>				
<p>230101073-02</p>	<p>Recuperar la funcionalidad de la estructura, la actividad y el desempeño del trabajador de acuerdo con los protocolos de intervención según patologías.</p>				
<p>230101073-03</p>	<p>Reincorporar al trabajador en proceso de rehabilitación a su entorno social y laboral de acuerdo con su proyecto de vida.</p>				

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 230101073 EJECUTAR EL PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ACUERDO AL PROPÓSITO FUNCIONAL, OCUPACIONAL Y SOCIAL

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

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, discapacitados 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).

Nombre de la Norma de Competencia: 230101073 EJECUTAR EL PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ACUERDO AL PROPÓSITO FUNCIONAL, OCUPACIONAL Y SOCIAL

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

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

Nombre de la Norma de Competencia 230101073 EJECUTAR EL PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ACUERDO AL PROPÓSITO 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> <p>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.</p> <p>G. El programa terapéutico específico es aplicada de acuerdo a las metas establecidas en la evaluación.</p> <p>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.</p> <p>I. El seguimiento a las intervenciones es realizado de acuerdo con el plan individual de rehabilitación, social familiar y ocupacional.</p>	<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 PROPÓSITO 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	<p>Médico tratante</p> <p>Física</p> <p>Psicología</p> <p>T. Social</p>	<p>DE CONOCIMIENTO</p> <p>Prueba oral o escrita</p> <p>De los ítems del 1 al 9</p> <p>DE DESEMPEÑO</p> <p>Observación directa de la realización del programa terapéutico.</p> <p>DE PRODUCTO</p> <p>Cumplimiento de las metas de tratamiento y grado de recuperación funcional ocupacional y social logrado para cada usuario.</p> <p>Registro de las acciones del plan de rehabilitación para 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 PROPÓSITO 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> <p>A. Las modificaciones al ambiente de trabajo son desarrolladas de acuerdo con la evaluación previa del trabajador, su entorno y sus condiciones laborales.</p> <p>B. La adaptación del trabajador con ATEP al ambiente extralaboral es llevada a cabo según las condiciones psicológicas, educativas, familiares y sociales</p> <p>C. El reintegro laboral del trabajador a su entorno laboral se lleva a cabo a través de la reinducción y la prueba de trabajo.</p> <p>D. La reincorporación laboral del trabajador es llevada a cabo mediante los criterios de reintegro sin modificación, reintegro con modificación, reubicación temporal, reubicación definitiva y reconversión de mano de obra.</p> <p>E. Los informes del resultado de los procesos son elaborados y remitidos a la instancia correspondiente.</p> <p>F. Los registros estadísticos de los trabajadores en proceso de rehabilitación serán consignados en el sistema de información correspondiente.</p>	<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 PROPÓSITO 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	<p>DE CONOCIMIENTO</p> <p>Prueba oral o escrita</p> <p>De los conocimientos del 1 al 5</p>
Trabajo	Entrevista Visita a empresa	<p>DE DESEMPEÑO</p> <p>Observación directa</p> <p>De la ejecución de los procedimientos de reintegro y reincorporación.</p>
Entorno	Visita domiciliaria	<p>DE PRODUCTO</p> <p>Elaboración de informes a la entidad competente</p> <p>Formatos institucionales debidamente diligenciados</p> <p>Evaluación de los resultados del proceso de rehabilitación integral.</p>

 <p>CENTRO DE SERVICIOS A LA SALUD REGIONAL BOGOTÁ D.C.</p>		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 45 de 1
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 CÓRDOBA

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

TÍTULO DEL ELEMENTO DE COMPETENCIA	
COD_ELEMENTO	Analizar los resultados de los indicadores de gestión interna de acuerdo con los protocolos institucionales establecidos
230101074-01	
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> <p>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.</p> <p>K. Los indicadores de gestión son formulados de acuerdo con los factores críticos definidos y cumplimiento de los estándares de calidad.</p> <p>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.</p> <p>N. Los errores en los registros serán identificados teniendo en cuenta los requerimientos del sistema.</p>	<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
CATEGORÍAS MEDIOS	CLASES ELECTRÓNICOS MANUALES	<p>DE CONOCIMIENTO</p> <p>Prueba oral o escrita</p> <p>Sobre los conocimientos 1-6</p> <p>DE DESEMPEÑO</p> <p>Observación directa</p> <p>Observación directa del procedimiento, recolección y aplicación de herramientas de informática.</p> <p>DE PRODUCTO</p> <p>Indicadores de oportunidad, tiempos de ejecución, acciones de acompañamiento y modalidades de cierre.</p>

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

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIÓN
La persona es competente sí:	La persona conoce y comprende:
J. La información registrada es seleccionada de acuerdo a los indicadores propuestos	1. Manejo del sistema institucional (A, B).
K. La información es consolidada y relacionada según las metas y objetivos propuestos	2. Capacidad de análisis de los factores críticos en el proceso de rehabilitación integral institucional (A, B).
L. El informe es realizado y enviado de acuerdo con los requerimientos del sistema	3. Habilidad para interpretar y transmitir la información obtenida (A, B).
M. Los resultados del análisis son difundidos de acuerdo con los medios disponibles	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	
PAQUETES ESTADÍSTICOS	EPIDINFO	DE CONOCIMIENTO
	EXCEL	Prueba oral o escrita
	ACCESS	Del 1 al 5
	SOFTWARE INSTITUCIONAL	DE DESEMPEÑO
		Observación directa del procedimiento, recolección, y aplicación de las herramientas
		DE PRODUCTO
		Informe con el análisis.



Libertad y Orden

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