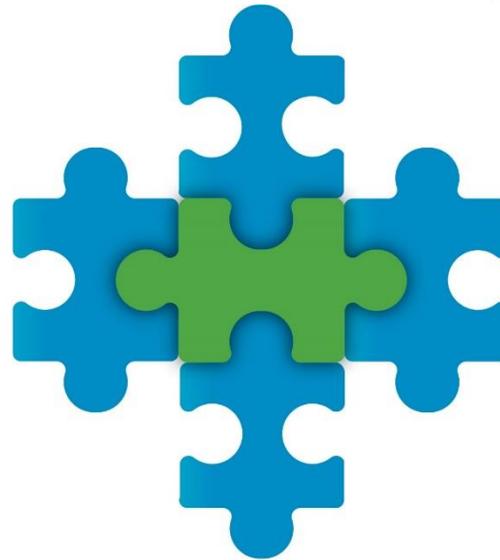




PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIO - OCUPACIONAL



"LIFE BOND"

INTRODUCCIÓN

El Programa Rehabilitación Integral e Inclusión Socio - Ocupacional de HEALTH & LIFE IPS, es un programa que se focaliza en la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) ofreciendo una serie de herramientas que favorezcan el desempeño y participación social de nuestros usuarios institucionalizados. Desde procesos de rehabilitación funcional y socio ocupacional permitiendo un desarrollo integral optimizando los recursos locales, por medio de una estrategia multisectorial para atender las necesidades y favorecer procesos y desempeño ocupacional y socio laboral de nuestros usuarios asegurando una participación e inclusión en la sociedad de manera actividad y dinámica.

Por medio de esta iniciativa se busca la transformación de la atención en salud tomando como eje principal el desarrollo de destrezas que permitan la inclusión social en la ejecución de actividades y tareas dentro de nuestra institución, considerando los beneficios que la interacción social y entornos protegidos trae para nuestros usuarios institucionalizados, como el proceso de aprendizaje y reconocimiento del entorno que podrían favorecer el compromiso y la empatía de nuestros trabajadores a partir de la interacción cotidiana.

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)

CODIGO: PG-RHB-06
ELABORÓ: ANGIE DANIELA DOMINGUEZ
CARGO: LIDER NACIONAL TERAPIA OCUPACIONAL

VERSION: 1
REVISÓ: JAIRO OROZCO
CARGO: SISTEMA GESTION INTEGRAL

FECHA: 01 de junio de 2023
APROBÓ: Dr. WILFRAND DE ANDREIS
CARGO: DIRECCION MEDICA NACIONAL



Actualmente se busca lograr la Reintegración para desarrollar habilidades y competencias ciudadanas entre las personas institucionalizadas y su entorno. Al mismo tiempo, se propone propiciar espacios para la convivencia y acciones de reconciliación, y fomentar la corresponsabilidad de los actores externos. Impulsando el retorno socio laboral de la población institucionalizada de forma sostenible. Por eso, nuestro programa brinda educación, formación para el trabajo y apoyo psicosocial, sino que también se les ayuda a impulsar sus proyectos productivos.

Se realiza una convocatoria a los diferentes actores que intervienen en este tipo de procesos para realizar un acompañamiento con el fin de orientar el desarrollo de los procesos de Rehabilitación e inclusión socio ocupacional al desarrollo o vinculación de una actividad Ocupacional. Generando una ruta específica para el acercamiento de nuestros usuarios institucionalizados que por su condición médica requiere de un proceso de rehabilitación funcional y un acompañamiento en el proceso de Reinserción social.

Parte importante del proceso para obtener resultados exitosos en este programa, es la intervención que se debe realizar teniendo en cuenta al ser humano de manera holística e integral, determinado los factores ambientales, tanto a nivel físico como social en donde las personas desarrollan sus vidas. En cuanto al aspecto social, se tienen en cuenta estructuras sociales formales e informales, servicios o sistemas globales existentes en la comunidad o la cultura, que tienen un efecto en los individuos; incluye servicios relacionados con el entorno social, actividades comunitarias, agencias gubernamentales, servicios de comunicación, transporte y redes sociales y finalmente el ámbito personal donde se tiene presente la capacidad de desempeño, habilidades, intereses, motivaciones y proyecciones personales.

El programa de rehabilitación integral y reincorporación socio ocupacional pretende estandarizar procedimientos por medio de una metodología que permita optimizar el desarrollo de las habilidades y destrezas de los usuarios institucionalizados brindando calidad y atención oportuna, para que se optimice su desempeño ocupacional, identificando sus necesidades para la creación y planteamiento del objetivo del plan de rehabilitación manteniendo y/o mejorando su calidad de vida, proporcionando estrategias para su integración social, familiar y ocupacional.

JUSTIFICACIÓN

HEALTH & LIFE IPS, se encuentra comprometida con sus usuarios institucionalizados en la búsqueda de mantener y mejorar la salud integral implementando medidas formativas, adaptativas e innovadoras. El presente programa da una orientación para la implementación de la intervención directa encaminada a dar lineamientos a los procesos de reincorporación socio ocupacional, para que los profesionales de terapia ocupacional así como para el equipo interdisciplinario que intervengan en el proceso, promoviendo estrategias que favorezcan la participación social de manera activa y promuevan el desempeño ocupacional de los usuarios en la ejecución de las diferentes actividades y fortalecimiento y desarrollo de destrezas en los diferentes contextos, basándose en tres líneas orientadas a promover la participación social e inclusión social, actividades de la vida diaria (AVD) y manejo del tiempo libre.

De igual manera dentro de la institución se ha identificado la necesidad de orientar las intervenciones realizadas fuera del escenario intrahospitalario, creando acciones que permitan el bienestar social de nuestros usuarios institucionalizados, identificado sus habilidades que puedan desempeñar diferentes roles dentro de nuestra institución teniendo en cuenta sus destrezas de ejecución, otorgándoles servicios de calidad, basados en la humanización, integralidad por medio de un equipo interdisciplinar comprometidos con el desarrollo personal e integral de los pacientes de Health & Life IPS.

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)



Dando cumplimiento a nuestros valores institucionales en los que buscamos brindar atención ordenada y perseverante para alcanzar un fin, comprendiendo al otro de manera empática comprendiendo su entorno y brindando un trato amable contando con disposición para escuchar y entender los problemas e inquietudes, comprender y compartir el sufrimiento de los demás con el propósito de ayudar a quien lo requiera, actuando de manera honesta favoreciendo un trato humanizado que permite la adaptabilidad a un entorno protegido.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Favorecer la gestión para la atención temprana en rehabilitación, seguimiento y reintegro generando acciones que promuevan la inclusión socio-ocupacional de los usuarios de Health y Life IPS que por diferentes circunstancias presentan deficiencia o limitación en el desarrollo de sus ocupaciones, debido al impacto negativo de las condiciones de salud por cualquier origen, manteniendo y/o mejorando su calidad de vida de manera integral, siendo responsables socialmente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar procesos de reincorporación socio ocupacional de los pacientes al rol social, de acuerdo a sus habilidades y condiciones de salud.
- Implementar ambientes de inclusión seguros para el usuario con el fin de promover su inclusión socio ocupacional.
- Caracterizar a los usuarios candidatos al programa, mediante la aplicación de evaluación diseñadas para identificar las capacidades de desempeño ocupacional con el fin de orientar los procesos de inclusión.

ANTECEDENTES

Las enfermedades son limitantes o dificultades en diferentes ámbitos de la vida y la interacción con el entorno (En los ámbitos emocional, personal, familiar, social, académico, laboral/ocupacional), pero con el tratamiento e intervenciones adecuadas su funcionalidad puede mejorar permitiendo a las personas recuperar su capacidad para cuidar de sí mismo, desempeñar sus roles familiares, interactuar y mantener relaciones significativas, estudiar, trabajar y participar en las actividades de su comunidad,

La rehabilitación basada en comunidad es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la equiparación de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidades” (OIT, UNESCO y OMS) .En relación a la RBC se lograr la rehabilitación integral y la inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política, cultural), de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores, mediante la participación corresponsable de los diferentes sectores en el desarrollo de acciones que transforman los entornos (familiar, laboral, educativo, comunitario) hacia la construcción de comunidades más incluyentes, favoreciendo el desarrollo humano y la calidad de vida de todos sus miembros. (SALUD, 2022)

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)



La Rehabilitación laboral o rehabilitación profesional, según la OIT es el proceso "por el cual una persona logra compensar con el mayor grado posible las desventajas originadas de una deficiencia o una discapacidad, que afectan su desempeño laboral, dificultándole o impidiéndole la integración socio-laboral mediante la consecución, el mantenimiento y promoción de una vida productiva. La rehabilitación laboral se justifica cuando la persona con discapacidad enfrenta una desventaja laboral." (social., 2014)

La rehabilitación clínica y la rehabilitación social forman parte del proceso de rehabilitación integral de personas con discapacidad y minusvalía con el objetivo de su reinserción social completa. (social., 2014)

Como todo proceso de rehabilitación en salud, la rehabilitación es interdisciplinaria y está dirigida principalmente por profesionales de terapia ocupacional, con la complementación de otras disciplinas o profesiones, como la psicología, la fisioterapia y el trabajo social, necesarias para resarcir a la persona sus funciones sociales, laborales y productivas.

La rehabilitación 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 trabajador como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y 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 laboral satisfactoria y a una experiencia de vida con calidad". (AOTA); 2020.

Todo proceso de rehabilitación debe tener duración limitada, objetivos claramente definidos; fomentar la participación en el proceso a la persona con discapacidad, a los profesionales de diferentes disciplinas, familia, y a la comunidad en general, involucrando en su accionar a los diferentes sectores: educación, salud, trabajo, cultura, recreación, entre otro, para asegurar la integración social, familiar y ocupacional de la persona con discapacidad.

El reintegro es la actividad en la que se concreta la estrategia de retorno socio laboral en una actividad productiva en la misma clínica, en condiciones de desempeño eficiente, seguridad y confort.

A continuación, se describen los marcos y enfoques que se implementaran en el programa:

Adaptación ocupacional: a partir de este enfoque se puede generar que la persona pueda tener un aprendizaje desde su propia experiencia en los diferentes ambientes. siendo los principales influenciadores en el usuario, debido a que las experiencias que la persona va vivenciando, sean positivas o negativas, permitirán que la persona desarrolle una respuesta adaptativa y por ende influya en su salud emocional. (AOTA); 2020.

Enfoque biomecánico: se busca activar el aparato locomotor y permitir el movimiento funcional por medio del uso de la actividad con propósito (identificación del esquema corporal, patrones posturales y motores)

Enfoque cognitivo conductual: se busca identificar y modificar las alteraciones cognitivas y conductuales que generan los síntomas, mediante señalamientos y el uso terapéutico del self dirigido a mejorar el funcionamiento del usuario

Enfoque cognitivo perceptual: se basa en la comprensión de la capacidad de procesamiento de la información con el fin de mantener habilidades como la atención, memoria, planificación, secuenciación, y se realizará a través de actividades asociativas y aprendizaje figurativo; para lograr la detención de los estímulos importantes, discriminación de estímulos mediante acciones diseñadas y seleccionadas para mejorar la participación en las ocupaciones.



Modelo ocupación humana (Moho): es una actividad basada en las capacidades del usuario donde se puede graduar su complejidad y destrezas requeridas, teniendo en cuenta la motivación e interés del participante, es una herramienta de intervención, que a través de la práctica ha tomado importancia por su actuación centrada en el cliente; se observa e identifica de manera integral y holística al ser teniendo en cuenta el medio ambiente en que se mueve el individuo. para lograr restaurar los ciclos adaptativos, proporcionando una actividad específica en la cual la persona se logra vincular de manera asertiva, facilitando el compromiso con sus ocupaciones Canadiense de desempeño ocupacional en este modelo el individuo se sitúa en un contexto socio ambiental, donde se estudia las relaciones e interacción entre las personas – el entorno – la ocupación, donde autocuidado, productividad y ocio se encuentran en la esfera intermedia considerándose como los componentes claves de la ocupación y el entorno se desglosa en social, físico y cultura. este modelo se considera aplicable a individuos de cualquier edad y usuarios de recursos tanto hospitalarios como comunitarios. este modelo entiende al individuo como un ser único y desde un punto de vista holístico, entonces desde esta perspectiva el cliente y el terapeuta trabajan juntos para alcanzar los objetivos establecidos por el propio cliente determinando la manera de llegar a los mismos y los entornos que sean significativos para que el individuo logre los mismos. Kielhofner, G. (2004)

Marco de referencia conductual: el terapeuta proporciona a los usuarios oportunidades para aprender los comportamientos específicos necesarios para maximizar la independencia funcional dentro del ambiente en el que vive. González Ramírez, M. T., & Juárez Carrillo, L. L. (2020)

El marco de referencia de discapacidad cognitiva: fue desarrollado para concertar estrategias de intervención en personas que, como resultado de una patología cerebral, no son capaces de llevar a cabo sus actividades vitales normales, es decir que posean una discapacidad cognitiva. fue concebido para proporcionar una sólida fundamentación teórica, con el objetivo de capacitar a los terapeutas ocupacionales para una mayor comprensión de las relaciones entre la patología cerebral y las habilidades funcionales, por medio de una investigación tanto rigurosa como empírica. Valverdi, L.J. (2018)

Relación terapéutica: crear un vínculo con el terapeuta entre los parámetros de empatía, confianza y respeto, motivar al usuario a participar en cada una de las actividades, permitir que el usuario realiza preguntas en dado caso que no entienda que es lo que debe realizar, seguir las instrucciones dadas por la terapeuta y realizar los señalamientos de ser necesario en el momento oportuno.

DEFINICIONES

Actividades: Acciones diseñadas y seleccionadas para apoyar el desarrollo de habilidades de desempeño y patrones de desempeño para mejorar el compromiso ocupacional.

Actividades de la vida diaria (AVD): Actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo (adaptado de Rogers & Holm, 1994) y se completan a diario. Estas actividades son “fundamentales para vivir en un mundo social; permiten la supervivencia y el bienestar básicos.

Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (AVDI): Actividades que apoyan la vida diaria dentro del hogar y la comunidad y que a menudo requieren interacciones más complejas que las que se utilizan en las AVD

Adaptación: Respuesta efectiva y eficiente por parte del cliente a demandas ocupacionales y contextuales.

Análisis de la Actividad: Análisis genérico y descontextualizado que busca desarrollar una comprensión de las demandas típicas de la actividad dentro de una cultura determinada.

Análisis del Desempeño Ocupacional: El paso en el proceso de evaluación en el que los activos y limitaciones o problemas potenciales del cliente se determinan más específicamente a través de herramientas de evaluación diseñadas para analizar, medir e indagar sobre los factores que apoyan u obstaculizan el desempeño ocupacional.

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA**



Autonomía: Libertad de decidir, teniendo en cuenta circunstancias internas y externas, y de actuar con relación a esas decisiones.

Calidad de Vida: Evaluación dinámica de la satisfacción con la vida (percepción de progreso hacia la identificación de metas), el auto concepto (creencias y sentimientos sobre uno mismo), la salud y el funcionamiento (por ejemplo, estado de salud, capacidades de autocuidado) y factores socioeconómicos.

Contexto: Constructo que constituye la composición completa de la vida de una persona, así como los factores comunes y divergentes que caracterizan a grupos y poblaciones.

Creencia: Algo que se acepta, se considera cierto o se sostiene como opinión.

Demandas de la Actividad: Aspectos de una actividad necesarios para llevarla a cabo, incluida la relevancia e importancia para el cliente, los objetos utilizados y sus propiedades, las demandas de espacio, las demandas sociales, la secuenciación y el tiempo, las acciones requeridas y las habilidades de desempeño, y las funciones y estructuras corporales subyacentes requeridas

Desempeño Ocupacional: Realización de la ocupación seleccionada resultante de la transacción dinámica entre el cliente, su contexto y la ocupación.

Empatía: Intercambio emocional entre los profesionales de la terapia ocupacional y los clientes que permite una comunicación más abierta, asegurando que los profesionales se conecten con los clientes a un nivel emocional para ayudarlos con su situación de vida actual.

Enfoques de Intervención: Estrategias específicas seleccionadas para dirigir el proceso de intervenciones sobre la base de los resultados deseados por el cliente, los datos de evaluación y la evidencia.

Evaluación: El proceso integral de obtener e interpretar los datos necesarios para comprender a la persona, el sistema o la situación. La evaluación requiere la síntesis de todos los datos obtenidos, la interpretación analítica de esos datos, el razonamiento clínico reflexivo y la consideración del desempeño ocupacional y los factores contextuales”

Factores Ambientales: Aspectos del entorno físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen su vida.

Factores del Cliente: Capacidades, características o creencias específicas que residen dentro de la persona y que influyen en el desempeño en las ocupaciones. Los factores del cliente incluyen valores, creencias y espiritualidad; funciones corporales; y estructuras corporales.

Factores Personales: Características únicas de la persona que reflejan los antecedentes particulares de su vida y su forma de vivir que no forman parte de una condición de salud o estado de salud. Los factores personales generalmente se consideran atributos duraderos y estables de la persona, aunque algunos factores personales pueden cambiar con el tiempo.

Funciones Corporales: Funciones fisiológicas de los sistemas corporales

Habilidades de Desempeño: Acciones observables dirigidas a objetivos que dan como resultado la calidad del cliente para realizar las ocupaciones deseadas. Las habilidades están respaldadas por el contexto en el que se produjo el desempeño y por los factores subyacentes del cliente.

Habilidades de Interacción Social: grupo de habilidades de desempeño que representan acciones pequeñas y observables relacionadas con la comunicación y la interacción con otros en el contexto de participar en un desempeño de tareas de la vida diaria personal y ecológicamente relevante que involucra interacción social con otros.

Habilidades de Procesamiento: Grupo de habilidades de desempeño que representan acciones pequeñas y observables relacionadas con la selección, la interacción y el uso de objetos de tareas tangibles (por ejemplo, herramientas, utensilios, ropa, alimentos u otros suministros, dispositivos digitales, vida vegetal); realizar acciones y pasos individuales; y prevenir que los problemas de desempeño ocupacional ocurran o vuelvan a ocurrir en el contexto de realizar una tarea de la vida diaria personal y ecológicamente relevante. Por lo general, se denominan en términos del tipo de tarea que se realiza (por ejemplo, [actividad de la vida diaria] habilidades de proceso, habilidades de proceso escolar, habilidades de proceso de trabajo)



Habilidades Motoras: Grupo de habilidades de desempeño que representan acciones pequeñas y observables relacionadas con moverse o moverse e interactuar con objetos de tareas tangibles (por ejemplo, herramientas, utensilios, ropa, alimentos u otros suministros, dispositivos digitales, vida vegetal) en el contexto de la realización de una tarea de la vida diaria personal y ecológicamente relevante.

Hábitos: Los comportamientos automáticos específicos se realizan de forma repetida, relativamente automática y con poca variación. Los hábitos pueden ser saludables o no saludables, eficientes o ineficaces, de apoyo o dañinos

Intereses: Lo que uno encuentra agradable o satisfactorio de hacer

Intervención: Proceso y acciones calificadas tomadas por los terapeutas ocupacionales en colaboración con el cliente para facilitar la participación en la ocupación relacionada con la salud y la participación. El proceso de intervención incluye el plan, la implementación y la revisión.

Introspección: Capacidad de percibir e identificar los estados mentales propios y reflexionar sobre ellos

Julco de realidad: Actividad de síntesis en la que a partir de las percepciones, emociones, experiencias previas y creencias se llega a formar opiniones sobre las personas, cosas o eventos

Ocupación: Actividades diarias personalizadas que las personas realizan como individuos, en familias y con las comunidades para ocupar el tiempo y dar sentido y propósito a la vida. Las ocupaciones pueden implicar la ejecución de múltiples actividades para su finalización y pueden dar lugar a varios resultados. La amplia gama de ocupaciones se clasifica como actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, manejo de la salud, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social.

Participación: Implicación en una situación de vida.

Patrones de Desempeño: Hábitos, rutinas, roles y rituales que pueden estar asociados con diferentes estilos de vida y utilizados en el proceso de participación en ocupaciones o actividades. Estos patrones están influenciados por el contexto y el tiempo y pueden apoyar u obstaculizar el desempeño ocupacional.

Perfil Ocupacional: Resumen de la historia y experiencias ocupacionales del cliente, patrones de la vida diaria, intereses, valores, necesidades y contextos relevantes. Persona Individuo, incluido un familiar, cuidador, maestro, empleado u otra persona relevante.

Proceso: Serie de pasos que utilizan los terapeutas ocupacionales para poner en práctica su experiencia en la prestación de servicios a los clientes. El proceso de terapia ocupacional incluye evaluación, intervención y resultados; ocurre dentro del ámbito del dominio de la terapia ocupacional; e implica la colaboración entre el terapeuta ocupacional, el asistente de terapia ocupacional y el cliente.

Rehabilitación: Servicios proporcionados a personas que experimentan deficiencias en áreas clave de funciones físicas y de otro tipo o limitaciones en la participación en actividades de la vida diaria. Las intervenciones están diseñadas para permitir el logro y mantenimiento de niveles óptimos de funcionamiento físico, sensorial, intelectual, psicológico y social. Los servicios de rehabilitación brindan herramientas y técnicas que los clientes necesitan para alcanzar los niveles deseados de independencia y autodeterminación.

Valoración: Una herramienta, un instrumento o una interacción sistemática específicos. . . utilizado para comprender el perfil ocupacional de un cliente, los factores del cliente, las habilidades de desempeño, los patrones de desempeño y los factores contextuales y ambientales, así como las demandas de la actividad que influyen en el desempeño ocupacional"

Volición: Capacidad de elegir qué hacer o de continuar haciendo algo, siendo consciente de que el desempeño de la ocupación/actividad/tarea es voluntario.



BENEFICIOS:

INSTITUCIONAL

- Crear una cultura de inclusión consciente requiere de una ruta que incluya estrategias, medidas proactivas y políticas corporativas eficaces que tengan en cuenta los conceptos de igualdad y una estrategia de implementación.
- Incluir a personas con discapacidad beneficia a las empresas, a las personas y al conjunto de la sociedad.
- Se accede a una reserva de talento sin aprovechar.

ALCANCE

INSTITUCIONAL

Este programa aplica para los pacientes de Health & Life IPS a nivel nacional, incluyendo pacientes, colaboradores y familiares.

COMERCIAL: este programa tiene alcance a todo nuestro cliente externo, aseguradores, aliados y entidades nacionales de salud.

- Ministerio Nacional de Salud
- Secretaria Distrital de Salud
- Aseguradores

RESPONSABLE

1. Directora Asistencial
2. Coordinador Médico o Psiquiatra
3. Terapeuta Ocupacional
4. Paciente

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA***

A continuación, se detallan las responsabilidades de cada uno:

Directora Asistencial:

- Gestionar y articular con la alta dirección los recursos humanos, físicos, logísticos y financieros para el desarrollo del Programa de Rehabilitación y reincorporación socio laboral.
- Revisar y aprobar las estrategias propuestas para el cumplimiento de los objetivos planteados en dicho programa.

Médico hospitalaria o psiquiatra

- Validar médicamente el estado del paciente que será parte del programa.
- Participar activamente en el proceso de rehabilitación integral mediante seguimiento periódico a las condiciones de salud, seguimiento a verificación de cumplimiento a recomendaciones dadas.

Terapeuta ocupacional:

- Realizar reentrenamiento y acompañamiento durante el proceso de reintegro y re inclusión socio ocupacional.
- Realizar seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones que se darán a las personas que realizarán el acompañamiento al paciente
- Facilitar el proceso de rehabilitación y reincorporación socio laboral.
- Velar por el funcionamiento y cumplimiento del programa OPUS
- Promover los espacios de sensibilización y concientización del proceso de reincorporación.

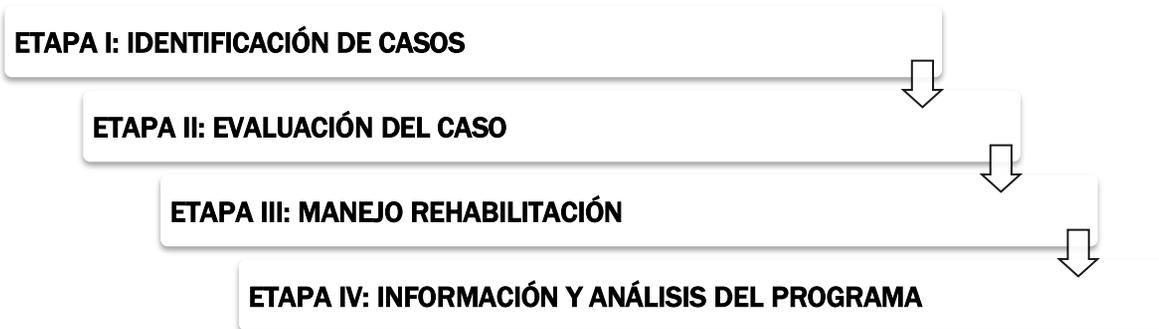
Paciente

- Procurar el cuidado integral de su salud incluso en actividades extra laborales y recreativas...
- Suministrar información clara, veraz, oportuna y completa sobre su estado de salud.
- Informar cualquier alteración de la condición de salud.
- Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del programa.
- Tener una actitud positiva y disposición para enfrentarse al reto de superación, los cuales son factores fundamentales durante el desarrollo del plan y mejoran el pronóstico.
- Permitir la inclusión familiar dentro del proceso, como eje fundamental de apoyo durante el tratamiento.

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)



ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO



Los procesos de inserción socio laboral deben orientarse a que la persona descubra sus posibilidades individuales y sociales, potencie sus capacidades residuales, aprenda gradual y sistemáticamente los aspectos relacionados con su desempeño ocupacional en todos los ejes del ser humano tanto a nivel personal, familiar, productividad y social ;con el fin de optimizar y alcanzar adecuados niveles de desarrollo humano, para su inclusión socio-ocupacional a través de la estrategias y oportunidades, siendo un ser autónomo y participativo, capaz de responder y adaptarse a las exigencias del medio y de exigirle a ese medio igualdad de oportunidades.

El Programa de Rehabilitación e Inclusión Socio - Laboral se basa en dos pilares fundamentales:

1. La RHB Funcional del paciente que se basa en la prestación de servicios asistenciales (Atención Médica, Valoración por especialistas, Exámenes complementarios y terapias)
2. la RHB profesional que se basa en el reentrenamiento de sus habilidades y destrezas para llevar a cabo su reintegro laboral efectivo (Inducción y re inducción, estudio al puesto de trabajo, evaluación psicológica)

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA**



ETAPA I IDENTIFICACIÓN DE CASOS PARA INGRESAR AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

Objetivo: Identificar los pacientes institucionalizados de HEALTH & LIFE IPS que cumplan con los criterios para ingreso al subprograma.

A. Criterios de ingreso

- Paciente que por consecuencia de su enfermedad se encuentra institucionalizado.
- Todo paciente que tenga concepto médico favorable para pertenecer al programa donde se especifiquen recomendaciones y/o restricciones que pueda tener el usuario
- Todo paciente que por consecuencia de su enfermedad comprometen las funciones y estructuras corporales mentales, físicas o sensoriales y que puedan limitar su capacidad de ejecución para las actividades ocupacionales (vida diaria, trabajo, educación, ocio-tiempo libre, descanso y sueño, participación social).
- Todo paciente que al realizar las pruebas de destrezas y habilidades se considere apto para participar en el programa.
- Todo paciente que se comprometa en su proceso de reinserción social.
- Adecuada presentación personal y hábitos de higiene.
- Paciente sin riesgo de agitación psicomotora.
- Paciente que responde adecuadamente a las demandas del medio.

Criterios de exclusión

- Todo paciente que no cuente con concepto favorable para pertenecer.
- Todo paciente que tenga riesgo de fuga.
- Todo paciente que no cuente con las destrezas que se requieren para el desempeño de las actividades.
- Todo paciente que no cumpla con la ejecución de las actividades de la vida diaria principalmente higiene mayor o menor.
- Todo paciente con somnolencia extrema.
- Todo paciente con riesgo de autoagresión y heteroagresión

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)



- Todo paciente con alta sedación.
- Todo paciente con sintomatología activa.
- Todo paciente con síntomas diarrea, vomito, fiebre, etc.

ETAPA II EVALUACIÓN INICIAL DEL CASO

Objetivos:

- Determinar el estado y diagnóstico clínico definitivo en base a la información proporcionada.
- Generar el plan de rehabilitación teniendo en cuenta el diagnóstico del funcionamiento y discapacidad estableciendo metas acordes a las capacidades del usuario.
- 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 del individuo.

Procedimientos

1. Para efectos de la evaluación del caso se requiere del compromiso del paciente, información clínica, antecedentes laborales, formación académica y antecedentes ocupacionales. Como parte del pronóstico funcional se debe emitir un concepto favorable o desfavorable de rehabilitación en los casos que apliquen por medio del diligenciamiento del formato de concepto de favorabilidad/ desfavorabilidad para la rehabilitación y reincorporación socio - laboral.
2. La información mínima para iniciar la evaluación del caso es la que se describe a continuación y debe dejarse documentada en el formato: Inscripción de Caso para Rehabilitación y Reincorporación socio laboral (Anexo 1)
 - Formato Compromiso y Aceptación para la Rehabilitación e inclusión socio laboral debidamente suscrito por el paciente.
 - Resumen de historia clínica que incluya diagnóstico confirmado (CIE-10) y paraclínicos.
 - antecedentes ocupacionales (Cargo y oficio que desempeña o desempeñaba el paciente antes de su institucionalización)

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)



3. La información obtenida 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, las restricciones en la participación que presenta el paciente al momento del ingreso al programa de rehabilitación y los facilitadores o barreras. De igual forma, se debe construir un perfil de funcionamiento que permita ver el desempeño del individuo a nivel corporal (función y estructura), a nivel individual (capacidad de ejecución de actividades) y a nivel social (participación en situaciones vitales). Este perfil servirá de referencia para identificar el avance en el proceso de rehabilitación durante el seguimiento o cuando este haya concluido.
4. El Comité de Rehabilitación requerirá la información general de aspectos ocupacionales y del contexto, lo cual debe soportar las acciones que sean descritas en el plan de rehabilitación. Cada uno de los miembros del equipo interdisciplinario mediante las valoraciones iniciales o preliminares hará uso y aplicación de sus propias baterías o instrumentos de evaluación para determinar los niveles del funcionamiento y/o discapacidad de la persona teniendo como marco referencial la CIF.

a) Diagnóstico Confirmado (CIE-10)

Para que un caso pueda incluirse en la evaluación por el Comité de Rehabilitación Funcional debe contarse con un diagnóstico confirmado y catalogado según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) definida por la Organización Mundial de la Salud.

b) Diagnóstico Funcional

Para el diagnóstico funcional el equipo multidisciplinario del médico, terapeuta ocupacional y psicología evalúa el nivel de funcionamiento a nivel corporal donde se verifican las estructuras y funciones corporales, incluyendo por las funciones psicológicas y en la valoración del nivel de funcionamiento a nivel individual se evalúan las actividades que puede realizar un individuo en su vida diaria cubriendo todo el rango de áreas vitales desde aprendizaje, actividades de autocuidado, desplazamiento, actividades finas de la mano, transporte, hasta áreas más complejas como interacciones interpersonales o empleo teniendo en cuenta los parámetros definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Clasificación Internacional Funcional (CIF).

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 por seguir dentro del plan de rehabilitación.

La evaluación funcional, en sus diferentes momentos, muestra el estado del trabajador a su ingreso al programa de rehabilitación, el progreso realizado durante todo el programa y el estado que presenta en todas las etapas subsecuentes.



c) Evaluación de Puesto de Trabajo

A partir de la evaluación del puesto de trabajo se determina el conjunto de exigencias sensoriales, motoras, cognoscitivas, psicológicas, técnicas y de experiencia que se requieren para el desempeño de un trabajador.

El análisis de los requerimientos del puesto de trabajo debe incluir 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.

Dentro de esta evaluación se debe incluir:

- Descripción de las condiciones de trabajo
- Descripción del puesto de trabajo
- Evaluación de carga física-biomecánica
- Evaluación de la carga mental
- Evaluación de requerimientos sensorio-perceptuales y de comunicación (hace referencia a visual, auditivo, sensitivo)

d) Pronóstico Funcional y Ocupacional

Corresponde al concepto relacionado con los cambios, duración, curso y secuelas del problema de salud, en los aspectos de capacidades de desempeño ocupacional del trabajador.

El análisis de todos los elementos de las actividades de diagnóstico es indispensable para definir un pronóstico real, que permita orientar al trabajador hacia su futuro ocupacional.

Con base en esta actividad, se establecen el plan y las metas. Por eso, es necesaria la definición concertada del equipo participante en el pronóstico funcional ocupacional. El plan de rehabilitación final contará con la asesoría de la terapeuta ocupacional. De acuerdo a el proceso evaluativo el comité de rehabilitación se podrán obtener los siguientes planes de intervención:



ETAPA III DESARROLLO DEL PLAN DE REHABILITACIÓN E INSERCIÓN SOCIAL

1. Valoración Integral ocupacional:

1.1 Historia ocupacional: A través de una entrevista semiestructurada se determinarán datos personales, antecedentes escolares y laborales, además identificaremos como la ocupación ha impactado en la vida del usuario por medio del Modelo de Ocupación Humana (Kielhofner G, 1985), el cual explica cómo cada humano motiva, organiza y ejecuta el comportamiento ocupacional (Navarrón Cuevas, & Ortega Valdivieso, n.d.), dándonos a conocer intereses, valores, sentido de eficiencia en el desarrollo de las actividades y reconocimiento de la misma, roles, rutinas y hábitos, los cuales interactúan en el ambiente físico, social y cultural del usuario.

2. FÓRMARTE: Paralelo a la ruta, los usuarios gracias a los convenios con los que se plantea crear con el apoyo de trabajo social, podrán acceder a diversos programas en donde se tendrá en cuenta las habilidades de la persona con el fin de alcanzar los proyectos propuestos desde el puesto de trabajo correspondiente.

Los programas a los que podrán acceder son:

- Alfabetización.
- Validación educación básica.
- Validación educación media.
- Formación complementaria: Formación en áreas transversales que permite perfeccionar los conocimientos y destrezas ya adquiridas anteriormente. (Mínimo 40 horas).
- Formación técnica: habilitar a las personas para el desempeño de una actividad específica en un sector público (Duración mínima 1 año).

2.1.1. APROPIACIÓN: Es un componente cuyo propósito es aumentar la motivación laboral del usuario realizando las siguientes actividades:

2.1.1.1 Tutorías: En este espacio el usuario logrará reconocer sus habilidades y capacidades, relacionando estas con los diferentes puestos de trabajo.

2.1.1.2 Talleres Rehabilitadores: Potenciar las habilidades reconocidas por cada uno de los usuarios, con el fin de impactar el rendimiento de las mismas dentro de un contexto social y de manera proyectiva frente a un contexto laboral.



3.1 INFÓRMARTE: En este componente se da a conocer al usuario el contexto laboral actual al que se verá enfrentado, en primera instancia por medio de capacitaciones y talleres, que les permitirá aproximarse a conceptos laborales, tales como:

3.1.1 Taller de competencias ocupacionales y laborales: Se realizan actividades en donde se enseña y se hace acompañamiento en los procesos para ingresar al mundo laboral, partiendo de:

- Manejo de la tecnología requerida para poder acceder a un puesto de trabajo.
- Diligenciamiento de hoja de vida.

3.1.3 Taller de Demandas Ocupacionales: Se brindará entrenamiento para la preparación y presentación de una entrevista de trabajo, teniendo en cuenta hábitos, rutinas y destrezas, tales como:

- Parámetros de presentación personal.
- Destrezas de interacción y comunicación.
- Habilidades de regulación emocional y asertividad.
- Simulacro de entrevista laboral.

3.1.4 Entrenamiento en Asertividad Laboral y Social: Talleres de reconocimiento, análisis y reflexión de actitudes propias dentro del contexto laboral y social, en donde se llevará a cabo actividades, tales como:

1. Descripción de conductas.
2. Jerarquización de actitudes y dificultades, elección de la menor a mayor dificultad.
3. Escenarios de simulación de situaciones laborales y sociales

3.1.5 Coloquios laborales y de información social: Es un espacio en el cual los usuarios discutirán diversos temas del contexto y de información social, permitiéndoles incrementar su capacidad de participación y expresión de opiniones, generando diferentes perspectivas de la realidad social actual.



3.2 PROYÉCTARTE: El usuario identifica y describe las áreas vocacionales de interés, proyectándose socio laboralmente según las habilidades y conocimientos adquiridos y potencializados anteriormente, con base en las posibilidades y necesidades determinadas dentro de la IPS.

Esto consta del siguiente taller:

3.2.1 Taller de planeación: En este espacio los usuarios elegirán una opción laboral de su interés, reconociendo en esta opción las capacidades laborales que posee y relacionándolas con las exigencias del puesto de trabajo aspirado.

Dentro de este se llevarán a cabo dos actividades: Análisis de puesto de trabajo y realización del perfil ocupacional.

Además, para la elección de la opción laboral, se tendrán en cuenta:

- Objetivos socio laborales desea alcanzar el usuario.
- Qué áreas laborales son de su interés.
- Tener en cuenta los apoyos.
- Eliminar alternativas no interesantes o no adecuadas.
- Elección de la opción.

4. ADAPTARSE: Este componente le ofrecerá un contexto de inclusión socio laboral, en el cual se propondrán tareas y operaciones propias de los puestos de trabajo que fue asignado el paciente teniendo en cuenta sus habilidades y destrezas.

- Brindar a la persona instrucciones que lleven a desarrollar de manera adecuada las tareas y operaciones asignadas.
 - El usuario observará las tareas y operaciones propias del puesto de trabajo que se le será asignado lo cual le permitirá generar un aprendizaje sólido y desarrollar las tareas exigidas de manera eficaz.
-
- Actividades operacionales
 - Actividades de archivo.
 - Actividades de repartición de alimentos
 - Actividades de vigilancia.
 - Actividades de formación.
 - Proyectos de auto sostenimiento (lavandería, huerta, carro de venta de dulces)



5. EMPLEARTE: Esta es la última etapa del proceso de inclusión socio laboral, en donde el usuario a través de alianzas estratégicas con las diferentes estancias y áreas de la clínica se logrará la vinculación socio laboral que permita el ingreso para la ejecución de un proceso productivo y posteriormente la generación de nuevos proyectos de empoderamiento e innovación.

- **Sensibilización a trabajadores y colaboradores:** En este servicio buscamos crear un pensamiento crítico, solidario y comprometido en las empresas junto con sus empleados y empleadores, a partir de la problemática actual social colombiana, buscando una inclusión no solo a nivel laboral sino a la vez a nivel social, con el fin de que la persona se sienta cómoda y segura, desarrollando su trabajo de manera eficiente.

Esto se llevará a cabo por medio de:

- Conferencias que concienticen a la población acerca de la problemática actual.
- Talleres de integración grupal.

4 ETAPA IV ANALISIS DEL PROGRAMA

Esta etapa se inicia con la sistematización de la información de las actividades de seguimiento que se realizan al paciente

7.4.1. SEGUIMIENTO

Implica la verificación de los resultados, logro de los objetivos de los procesos individuales en el paciente dentro de su rol activo en la Pis Health y Life IPS.

7.4.1.2 Seguimiento al paciente: Todos los pacientes que participen requieren de un seguimiento, mediante técnicas de evaluación del desempeño ocupacional, de asesoría en caso de cambios en las condiciones o la aplicación de medidas complementarias de rehabilitación. El seguimiento determina el éxito de la rehabilitación, por lo tanto, los resultados a medir estarán de acuerdo a la conducta seguida.

INDICADORES

- % de beneficiarios= Número de personas que realizan proceso de reincorporación // Número total de personas candidatas para el programa X 100
- Número de ambientes de inclusión seguro implementados en el semestre
- % de usuarios con tendencia al desarrollo de habilidades cognitivas: Número de pacientes con resultado favorable en habilidades cognitivas/ Número de pacientes evaluados*100
- % de usuarios con tendencial al desarrollo de habilidades motoras: Número de pacientes con resultado favorable en habilidades motoras/ Número de pacientes evaluados*100
- % de usuarios con tendencia al desarrollo de habilidades de interacción social: Número de pacientes con resultado favorable en habilidades de interacción social / Número de pacientes evaluados*100
- % Eficacia: Número de actividades ejecutadas // Número de actividades planeadas*100
- % Cobertura: Número seguimientos realizados // Número de seguimientos programados*100

ALIADOS

- SENA
- Secretaria de Educación
- Colaboradores y/o Trabajadores

REFERENCIAS

- Galilea, V. (2019). From http://www.sie.es/crl/archivo_pdf/ORIENTACION%20VOCACIONAL.pdf
- Navarrón Cuevas, E., & Ortega Valdivieso, A. REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL: UN PERSPECTIVA DESDE EL MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA. Retrieved from http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Rehab_PsicoS_Emi_Navarron.shtml
- Instituto para la Economía Social IPES. (2020). Formación Técnica- Formación complementaria from <http://www.ipes.gov.co/index.php/22-formacion/134-formacion-complementaria>
- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). American Journal of Occupational Therapy, 68(Suppl. 1), S1-S48.

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma **ALMERA**



- Brown C. Occupational therapy practice guidelines for adults with serious mental illness. Bethesda (MD): American Occupational Therapy Association, Inc. (AOTA); 2020.
- Kielhofner, G. (2004). *Terapia ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación*. Ed. Médica Panamericana
- González Ramírez, M. T., & Juárez Carrillo, L. L. (2016). Análisis funcional en terapia breve cognitivo-conductual centrada en soluciones. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(2).
- Valverdi, L. J. el marco de referencia de la discapacidad cognitiva *Frame of reference of cognitive disability*.

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DEL CAMBIO	VERSIÓN	ASPECTOS QUE CAMBIAN EN EL DOCUMENTO	DETALLE DE LOS CAMBIOS
01/06/2023	1	N/A	NECESIDAD ELABORACION DEL DOCUMENTO

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma [ALMERA](#)