



Inclusión de los procedimientos de rehabilitación integral para los miembros del Ejército con disminución de la capacidad física laboral en el sistema de gestión de calidad

Luis Carlos Aguilera Quintero
Henry Rowilson Becerra Castañeda

Trabajo de grado para optar al título profesional:
Especialización en Seguridad y Defensa Nacionales

Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto"
Bogotá D.C., Colombia

2015

345-077

A283

1

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA



ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA

ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA Y SEGURIDAD NACIONALES

**INCLUSIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA
LOS MIEMBROS DEL EJÉRCITO CON DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FÍSICA**

LABORAL EN EL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

Integrantes:

Mayor LUIS CARLOS AGUILERA QUINTERO

Mayor HENRY ROWILSON BECERRA CASTAÑEDA

Tutor:

PhD NÉSTOR CASTRO PARRA

Bogotá D.C. Noviembre de 2015

07979

1. Formulación del Problema

1. Formulación del Problema

2. Antecedentes

3. Justificación

4. Objetivo General

5. Objetivos Específicos

6. Alcance

7. Hipótesis

8. Metodología

9. Productos a Obtener

10. Conclusiones

11. Recomendaciones

12. Referencias

1. Formulación del Problema

El Ejército Nacional de Colombia, posicionado como el mejor entrenado del mundo, producto de librar una guerra interna de más de medio siglo contra enemigos irregulares, demenciales e irracionales los cuales utilizan métodos no convencionales para atacar a la fuerza pública, que ha escalado las diferentes etapas de la guerra, pasando por la guerra de guerrillas, que utilizan sin piedad todo tipo de tácticas y métodos en el combate, ha generado y merecido el respeto y admiración de otros gobiernos y ejércitos, que sin titubear han pedido el apoyo de los soldados colombianos para librar guerras en otros continentes y hacer parte de misiones de paz.

El renombre del soldado colombiano como el mejor combatiente, entrenado y capacitado también ha sido producto de arduas jornadas de entrenamiento, sacrificios, entrega y dedicación, que de la mano de las escuelas de formación, capacitación, entrenamiento y reentrenamiento se ha logrado producto de la combinación de disciplina y experiencia en el campo de combate.

La experiencia adquirida en el campo de combate han dejado enseñanzas para aprender de los errores y mejorar, de igual forma muchos han dejado todo, hasta su vida por defender la democracia y otros han perdido parte de su capacidad física laboral como aporte a la consecución de la anhelada paz. Por esos héroes heridos en

cumplimiento del deber, es importante el desarrollo de este trabajo para garantizarles a ellos el conocimiento de las leyes y normas existentes que los amparan y ofrecen beneficios de todo tipo, al igual que les brindan una serie de beneficios a los cuales tienen derecho por haber entregado no solamente su juventud sino también su capacidad laboral, por desconocimiento por parte de ellos como beneficiarios, por falta de responsabilidad social por parte del Ejército Nacional, en el sentido de hacer conocer estas leyes; reclamar para ellos, el cumplimiento de las mismas e incluir dentro de los procesos la rehabilitación integral para poder hacerle el seguimiento mediante planes de acción, puesto que los heridos en cumplimiento del deber, no han podido desde varios puntos de vista ser receptores de muchos derechos y beneficios a los que por su condición deberían acceder sin ningún tipo de problema.

Siendo consecuente con lo descrito anteriormente, el Ministerio de Defensa Nacional, el Comando General de las Fuerzas Militares y el Ejército Nacional, asumen en principio los costos de la rehabilitación física del personal de soldados heridos en combate por acción directa del enemigo, y de igual forma, el reconocimiento prestacional por la disminución de la capacidad física laboral, que en los últimos 4 años se han reconocido indemnizaciones a 13.413 soldados por valor de \$246.867'017.067 millones de pesos, de los cuales por lo menos el 40% de los soldados profesionales salen con derecho a pensión por invalidez, sin que se termine un proceso de rehabilitación integral, lo cual lleva a formular la siguiente pregunta:

¿Qué mecanismos se pueden proponer al Ejército Nacional para que exista un procedimiento de rehabilitación integral para los miembros con disminución de la capacidad física laboral?

En el diagnóstico y recopilación de información que permitió desarrollar el trabajo de grado se encontraron algunos elementos de juicio basados en una base de documentos que a continuación se relacionan, los cuales, describen detalladamente cuáles son los procesos que se deben seguir para lograr la rehabilitación integral de los miembros del Ejército Nacional con disminución de la capacidad física laboral, en los cuales se pudo evidenciar que existen no solamente los recursos necesarios para llevar a cabo tal tipo de labor, también existen los niveles que protegen y ofrecen beneficios al miembro con discapacidad – físico, mental y congénito – con convenios que deben en teoría garantizar esta rehabilitación integral, proporcionando oportunidades de capacitación que les permitan formar parte de unidades productivas que no solo les brinden la estabilidad económica para ellos y sus familias, y a la par los reintegre socialmente haciéndolos parte de una sociedad productiva, que permitirá finalmente evitar que sean víctimas de otra explotación por parte del estado y aumenten las estadísticas de la delincuencia, la drogadicción y empujen los criminales.

Siendo consecuente y estableciendo un orden cronológico de los mismos se exponen a continuación los siguientes documentos:

Convenio interadministrativo Marco de cooperación celebrado entre el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y la Nación Ministerio de Defensa Nacional – Fuerzas Armadas – Policía Nacional del 23 de Febrero de 2005; cuyo propósito es obtener para

2. Antecedentes

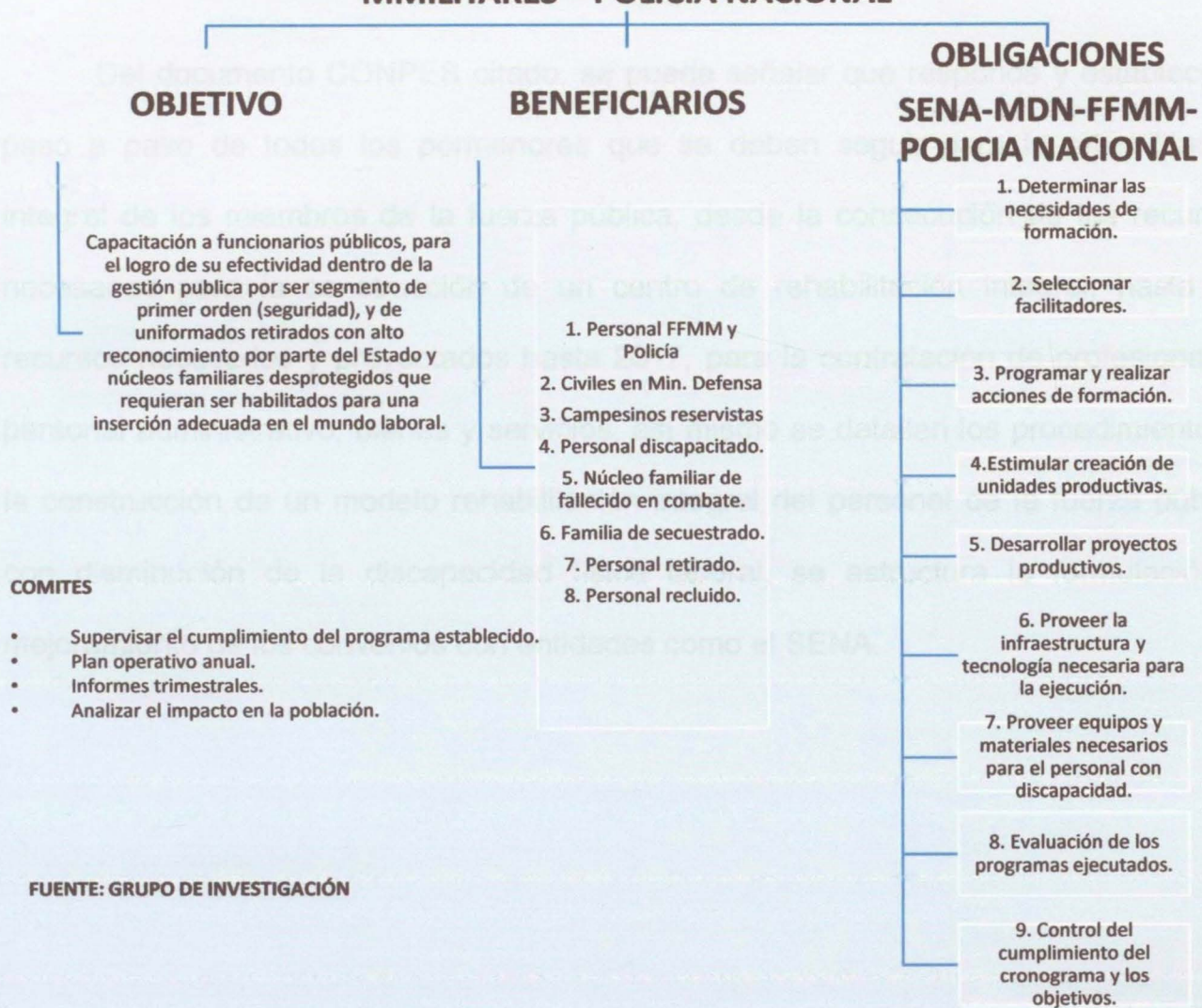
En la búsqueda y recopilación de información que permita desarrollar el trabajo de grado se encontraron suficientes elementos de juicio basados en una serie de documentos que a continuación se relacionan, los cuales, describen detalladamente todos los procesos que se deben seguir para lograr la rehabilitación integral de los miembros del Ejército Nacional con disminución de la capacidad física laboral, en los cuales se pudo evidenciar que existen no solamente los recursos necesarios para llevar a cabo tan difícil labor, también existen las leyes que protegen y ofrecen beneficios al personal mencionado anteriormente, y concluyen con convenios que deben en teoría culminar esta rehabilitación integral, ofreciéndoles oportunidades en capacitación que les permitan hacer parte de unidades productivas que no solo les brinden la estabilidad económica para ellos y sus familias, y a la par los reincorpora socialmente haciéndolos parte de una sociedad productiva, que permitirá finalmente evitar que sean víctimas de la desprotección por parte del estado y aumenten las estadísticas de la delincuencia, la drogadicción y empresas criminales.

Siendo consecuente y estableciendo un orden cronológico de los mismos se encontraron los siguientes documentos:

1. Convenio Interadministrativo Marco de cooperación celebrado entre el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y la Nación Ministerio de Defensa Nacional – Fuerzas Militares – Policía Nacional del 21 de Febrero de 2005, cuyo propósito es obtener para

el personal con disminución de la capacidad física laboral una capacitación en principio que les permita adquirir destrezas y conocimientos en un área específica para su inclusión a la vida socio laboral, se puede resumir este convenio como lo muestra el cuadro sinóptico No 1.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MARCO DE COOPERACIÓN ENTRE EL SENA Y LA NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZAS MMILITARES – POLICIA NACIONAL



2. En 2009, el gobierno nacional por intermedio de la Vicepresidencia de la Republica, los Ministerios de Defensa Nacional y Protección Social, Planeación Nacional y el SENA, elaboran el documento CONPES 3591 del 01 de Julio de 2009, en el cual se establece el Sistema de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública, en el cual se define textualmente: *“ El presente documento presenta a consideración del Consejo de Política Económica y Social los lineamientos y recomendaciones que permitan avanzar hacia un sistema de rehabilitación integral para los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad, así como la declaración de importancia estratégica de los proyectos que lo sustentan ”*

Del documento CONPES citado, se puede señalar que responde y establece el paso a paso de todos los pormenores que se deben seguir para la rehabilitación integral de los miembros de la fuerza pública, desde la consecución de los recursos necesarios para la construcción de un centro de rehabilitación integral, hasta los recursos necesarios y proyectados hasta 2017, para la contratación de profesionales, personal administrativo, bienes y servicios, así mismo se detallan los procedimientos y la construcción de un modelo rehabilitación integral del personal de la fuerza pública con disminución de la discapacidad física laboral, se estructura la formulación o mejoramiento de los convenios con entidades como el SENA.

En el cuadro sinóptico No 2 se resume el documento Conpes 3591 de manera general resaltando los capítulos más significativos que nos permiten analizar los alcances del mismo.

DOCUMENTO CONPES 3591

SISTEMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA LA FUERZA PÚBLICA

OBJETIVOS

Permite estructurar una política de discapacidad con los lineamientos necesarios que incluyan el Sistema de Rehabilitación Integral para los miembros de la fuerza pública.

Este Sistema debe contribuir a disminuir la deuda social que tenemos con aquellas personas que han sufrido serias y permanentes limitaciones en su tarea de proteger la vida de los ciudadanos.

Rehabilitación Funcional
Rehabilitación Social
Rehabilitación profesional

EJES PROBLEMATICOS

La normatividad actual solamente contempla la rehabilitación funcional.

Se justifica una modificación de la legislación vigente, para incluir la rehabilitación integral.

Ausencia de un modelo de las formas de intervención de la discapacidad en la Fuerza Pública, que permita superar la rehabilitación funcional y facilite la inclusión socio-laboral.

Los recursos con los que cuenta el sistema son insuficientes.

Distribución inequitativa de los recursos.

PLAN DE ACCIÓN

1. Rehabilitación integral incluida en una nueva Ley para la Fuerza Pública.

2. Modelo de rehabilitación Integral aprobado y aplicado a los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad.

3. Política sectorial de discapacidad, emitida para el Sector Defensa, formulada e implementada.

4. Capital humano del Sector Defensa capacitado en rehabilitación integral.

5. Centro de rehabilitación integral CRI, construido, equipado y en funcionamiento.

Se resalta de este documento CONPES, los siguientes aspectos más relevantes y significativos, en especial los relacionados con el modelo y fases de la rehabilitación integral para los miembros de la Fuerzas Militares:

Para la adopción del modelo es necesario estructurar un Sistema de Rehabilitación Integral que tenga como base una política en discapacidad para los miembros de la Fuerza Pública. Esta política responderá a programas que desarrollen los principios del modelo, el cual será estructurado a través de una red de servicios, contemplando diferentes niveles de atención que culminarán con una fase de inclusión que será aplicada en primera instancia en el Centro de Rehabilitación Integral CRI, gráfico 1. (CONPES 3591, 2009, p. 11 y 12)

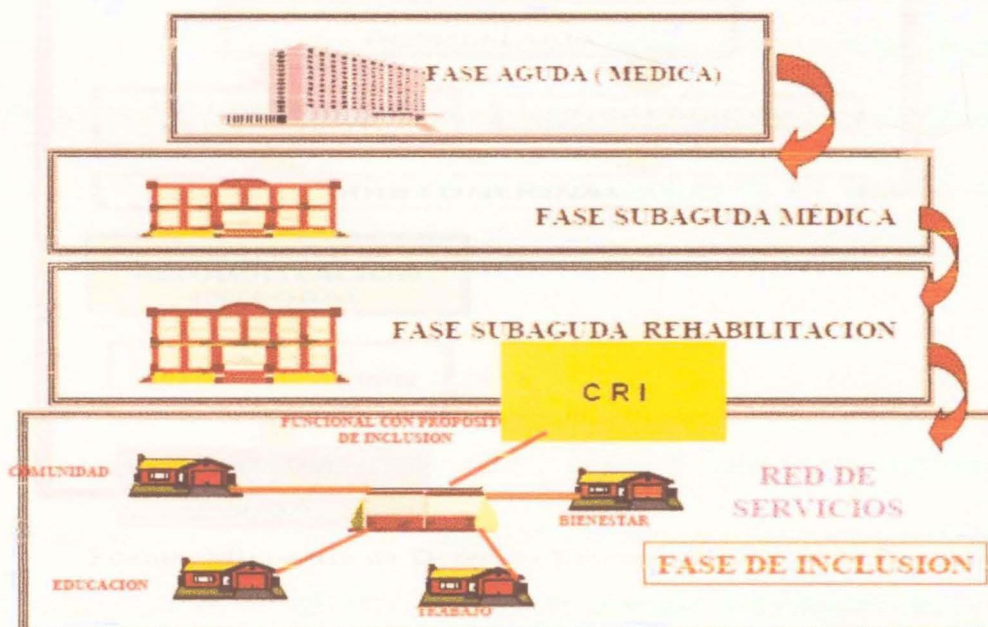


Fuente: Vicepresidencia-Ministerio de Defensa Nacional

La grafica No 1 presenta la estructuración del sistema de rehabilitación integral para los miembros de las Fuerzas Militares en situación de discapacidad, iniciando con una política sectorial, pasando por un plan o modelo y terminando con la construcción del centro de rehabilitación integral.

En el evento de adquirir una discapacidad, el proceso de rehabilitación integral inicia desde las primeras acciones, en el espacio geográfico donde se ha generado la lesión, por medio de los procedimientos de salvamento que deben responder a los protocolos y guías que se derivan del modelo de rehabilitación integral, pasando por los diferentes niveles de atención hasta llegar, si es el caso de una discapacidad permanente, a la fase de inclusión que contempla las acciones encaminadas a la reintegración del individuo a su entorno familiar, social, laboral, y demás aspectos que impliquen su desarrollo personal en la nueva situación de discapacidad. Esta fase será realizada en primera instancia en el Centro de Rehabilitación Integral (CRI). El proceso se describe en el gráfico 2. (CONPES 3591, 2009, p. 12 y 13)

GRÁFICO 2
NIVELES DE ATENCIÓN EN LAS FASES DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA LA FUERZA PÚBLICA.



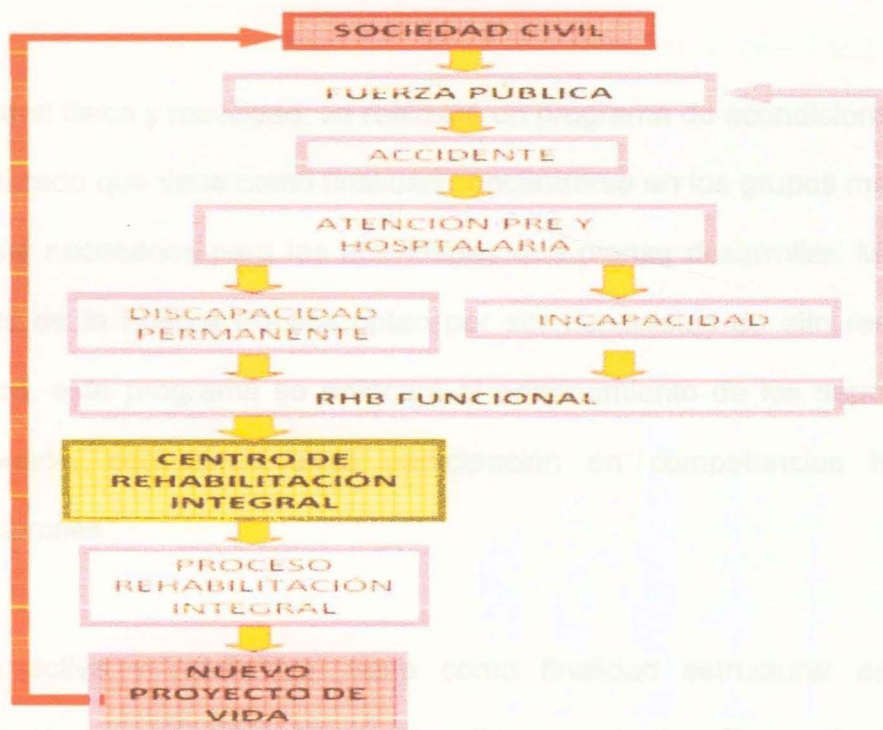
Fuente: Vicepresidencia de la República

La grafica No 2 establece los niveles de atención por fases, iniciando con una fase aguda de atención prioritaria y estabilización y terminando con una fase de inclusión.

La estabilización.

La fase de inclusión en el Centro de rehabilitación Integral se presenta una vez se haya concluido la etapa de rehabilitación funcional y el individuo esté listo para materializar un nuevo proyecto de vida. Este proceso se presenta en el siguiente esquema, gráfico 3. (CONPES 3591, 2009, p. 13 y 14)

GRÁFICO 3
PROCESO DE ATENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA FUERZA PÚBLICA



Fuente: Ministerio de Defensa- Vicepresidencia de la Republica

La grafica No 3 determina que el discapacitado que en un principio sale de la sociedad civil luego de concluir el proceso debe regresar a la misma con un nuevo proyecto de vida.

La fase de inclusión consiste en estructurar, por medio de la estrategia de gestión de caso, un acompañamiento a la persona con discapacidad en la última etapa de la rehabilitación.

Para el logro de este objetivo, el modelo se basa en un esquema de factores personales con base en el cual, el sujeto será responsable de su propio proceso, potenciando aquellos factores de su personalidad que son facilitadores del proceso de rehabilitación integral. De esta manera, el eje de todos los programas es la autonomía del sujeto y la posibilidad de realizarse como persona incluida en los núcleos sociales en los que se desenvuelve. Los cinco programas ofertados desde el modelo son:

1. Actividad física y movilidad: se realizará un programa de acondicionamiento físico personalizado que tiene como finalidad concentrarse en los grupos musculares que sean más necesarios para las actividades que piensa desarrollar. Muchas de las personas de la Fuerza Pública optan por ser deportistas de alto rendimiento; en este caso, este programa se enfocará al entrenamiento de los deportes que han seleccionado, con miras a la participación en competencias Nacionales e Internacionales.

2. Vida activa y productiva: tiene como finalidad estructurar estrategias de rehabilitación en el ámbito laboral, educativo y productivo. Para esto se cuenta con experiencias positivas del SENA y con algunas alianzas estratégicas, que permiten todo el proceso de diagnóstico y acompañamiento hasta el logro de la reubicación laboral.

3. Interacción con el entorno: se contará con simuladores que le permitirán a la persona con discapacidad volver a organizar estrategias para el control de los ámbitos donde interactúa: la casa, la calle, el transporte público, el trabajo, el carro etc.

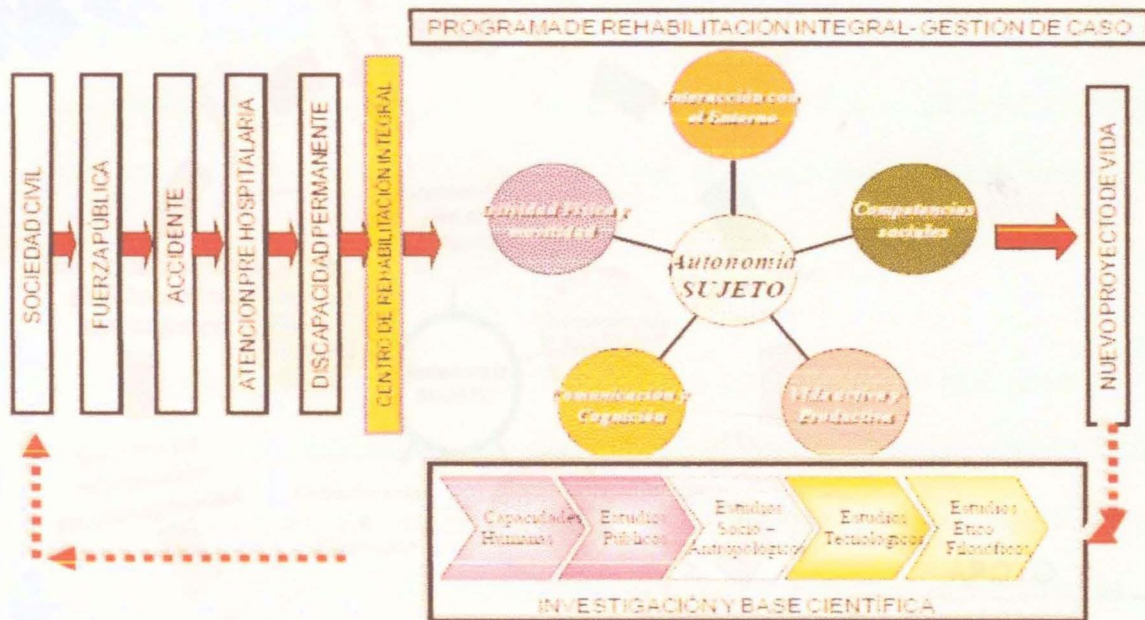
4. Comunicación y cognición tiene como finalidad trabajar en estrategias comunicativas y de conocimiento que potencien los elementos de aprendizajes necesarios para la adquisición de habilidades sociales, para el trabajo, o para avanzar en niveles educativos.

5. El programa de habilidades sociales busca potenciar las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma asertiva y mutuamente satisfactoria.

La persona estará en el CRI durante 4 meses, tiempo que se ha estimado suficiente para obtener la autonomía necesaria en el logro del proceso de inclusión social, laboral y familiar, gráfico 4. (CONPES 3591, 2009, p. 14, 15 y 16)

El CRI contará con oficinas de apoyo en áreas como intermediación laboral, jurídica, gestión de talento humano, entre otras (gráfico 5), cuya función será hacer el seguimiento de las personas una vez hayan finalizado su proceso de inclusión integral, y brindar alternativas de solución frente a las diferentes dificultades que pueda encontrar en su vida diaria (CONPES 3591, 2009, p. 16, 17)

GRÁFICO 4
MODELO DE REHABILITACION INTEGRAL QUE SE IMPLEMENTARA EN EL
CENTRO DE REHABILITACION



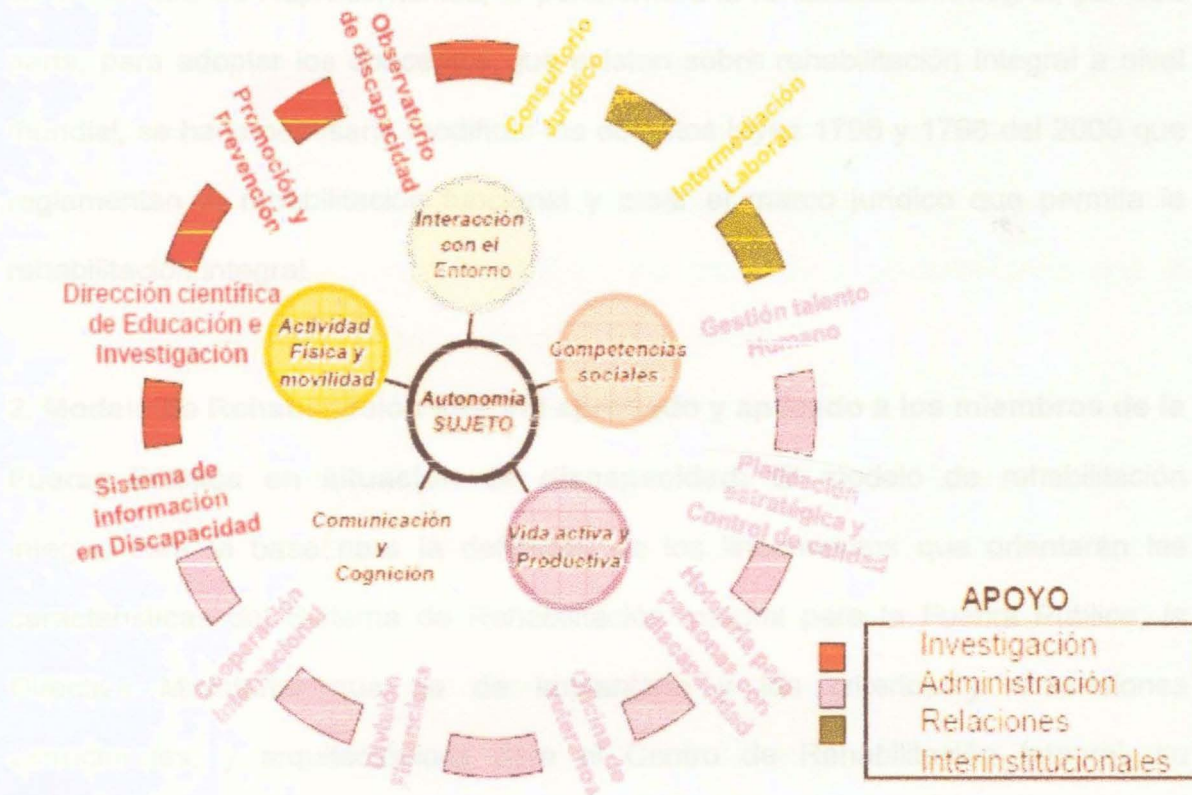
Fuente: Vicepresidencia de la República – Universidad del Rosario

La grafica No 4 señala el paso a paso del programa de rehabilitación que se implementara en el centro de rehabilitación, establece la autonomía del sujeto que tiene como fin un nuevo proyecto de vida.

Adicionalmente, el CRI contará con oficinas de apoyo en áreas como intermediación laboral, jurídica, gestión de talento humano, entre otras (gráfico 5), cuya función será hacer el seguimiento de las personas una vez hayan finalizado su proceso de rehabilitación integral, y brindar alternativas de solución frente a las diferentes dificultades que pueda encontrar en su vida diaria. (CONPES 3591, 2009, p. 16,17)

Rehabilitación integral incluida en una nueva Ley para la Fuerza Pública
 Actualmente cursa en el Congreso de la República, el proyecto de ley que origina

GRÁFICO 5



Fuente: Vicepresidencia de la República – Universidad del Rosario

La grafica No 5 señala los múltiples aspectos que se deben tener en cuenta en ese proceso de rehabilitación integral y de igual forma los niveles de apoyo.

Adicionalmente el documento CONPES 3591 incluye un plan de acción desarrollado básicamente en la consecución de los siguientes productos:

1. Rehabilitación Integral incluida en una nueva Ley para la Fuerza Pública:

Actualmente cursa en el Congreso de la República, el proyecto de ley que otorga

facultades extraordinarias al Ejecutivo para modificar los estatutos de la carrera militar y policial. Se busca incorporar en dicho proyecto de ley, el cual ya hizo curso en la Cámara de Representantes, lo pertinente a la rehabilitación integral, por otra parte, para adoptar los conceptos que existen sobre rehabilitación integral a nivel mundial, se hace necesario modificar los decretos leyes 1795 y 1796 del 2000 que reglamentan la rehabilitación funcional y crear el marco jurídico que permita la rehabilitación integral.

2. Modelo de Rehabilitación Integral aprobado y aplicado a los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad: El modelo de rehabilitación integral será la base para la definición de los lineamientos que orientarán las características del Sistema de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública, la Directiva Ministerial que ha de implantarlo y los criterios y dimensiones estructurales, y arquitectónicas para el Centro de Rehabilitación Integral, su formulación se ha realizado, y continuará realizándose de manera participativa, con la intervención de la Vicepresidencia de la República, la Dirección de Veteranos y Bienestar del Sector Defensa, las oficinas de sanidad de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, la Universidad del Rosario, la Universidad Militar y el Hospital Militar Central, bajo los criterios de "Marco Lógico" y "Gestión de Caso".

3. Política sectorial de discapacidad, emitida para el Sector Defensa, formulada e implementada: Una vez se tenga la ley en vigencia y el modelo de rehabilitación adecuadamente formulado, la actividad siguiente es la elaboración, firma, difusión y ejecución de la Directiva Ministerial que defina las políticas para la aplicación de modelo de rehabilitación integral, la reorganización de la red de

prestación de servicios y la construcción, financiamiento y funcionamiento del Centro de Rehabilitación Integral CRI.

4. Capital humano del Sector Defensa capacitado en rehabilitación integral:

Para poder efectuar el cambio de paradigma deseado y satisfacer el objetivo central y los objetivos específicos antes formulados, se hace necesario determinar los requerimientos de personal para ejecutar los procesos y procedimientos que el modelo recomiende y la Directiva Ministerial determine.

5. Centro de Rehabilitación Integral para el personal de la Fuerza Pública en situación de discapacidad, CRI, construido, equipado y en funcionamiento:

La construcción y dotación del CRI resulta indispensable para la racionalidad y justificación de los productos antes descritos. Igualmente, constituye el motivo principal de los requerimientos presupuestales y del compromiso de las diferentes agencias involucradas. Desde allí el modelo será implementado y probado, el proyecto exige máxima atención y supervisión sobre los aspectos referentes a lo arquitectónico, técnico, estético y funcional, que favorezcan el proceso de rehabilitación integral de los usuarios. Desde allí saldrán futuras recomendaciones de política sobre la materia.

Para hacer posible lo anterior, el proceso de diseño, construcción y dotación del CRI (Centro de Rehabilitación Integral), estará apoyado en los lineamientos que se deriven del Modelo de rehabilitación y se articulará con los establecimientos de rehabilitación funcional de las fuerzas, con el fin de poder realizar procesos continuos que permitan hacer seguimiento y monitorear a los beneficiarios en sus comunidades de retorno.

En resumen, el CRI será el espacio físico donde se adelantará una fase fundamental de la Rehabilitación Integral, es decir la fase de inclusión. Las construcciones responderán a diseños modernos de espacios amplios y zonas verdes recreativas, de tal forma que permita desarrollar los diferentes programas señalados en el modelo anterior, el área física seleccionada para el CRI está ubicada en Bogotá, localidad de Puente Aranda, dentro de las actuales áreas del Cantón Occidental del Ejército Nacional.

6. Red de servicios asistenciales para el Sector Defensa, articulada y fortalecida: Como se mencionó anteriormente, el sector defensa carece de una red de servicios asistenciales en el área de rehabilitación integral. Por ello es necesario, en la formulación e implementación de la Directiva Ministerial, plasmar los criterios para estructurar el diseño y puesta en marcha de una red que permita la corrección de las deficiencias anotadas en los antecedentes institucionales del presente documento.

7. Recursos asignados al Sistema de Rehabilitación Integral: La viabilidad del proyecto está condicionada a la asignación de recursos de inversión en el presupuesto nacional, a los aportes de la Agencia Coreana de cooperación internacional KOICA y a la asignación de recursos para la sostenibilidad del CRI.

La cooperación de KOICA está distribuida en US\$ 2 millones para diseños arquitectónicos y construcción del CRI, US\$ 1.5 millones para dotaciones del CRI y US \$0.5 millones para capacitación de personal, así mismo, diferentes universidades del país, a través de grupos de investigación dependiendo de sus áreas de especialidad, aportarán el conocimiento y experiencia en el diseño del

modelo de rehabilitación integral y todos sus componentes. (CONPES 3591, 2009, p. 21, 22, 23, 26)

Finalmente el documento CONPES, especifica el modelo de financiamiento para la puesta en ejecución, desarrollo y funcionamiento del modelo de rehabilitación integral para los miembros de la fuerza pública, con unos estimativos de los gastos de funcionamiento, adquisición de terrenos, construcción de edificación, dotación, profesionales y servicios generales, al igual que bienes y servicios en prospectiva al año 2017, este documento CONPES, es un documento bien elaborado y estructurado que como se resalta en los principales aspectos diseña este modelo de rehabilitación integral de tal forma que se debe lograr el objetivo para el cual fue diseñado.

3. Más recientemente, el gobierno nacional mediante la expedición de la ley busca establecer los beneficios a que los miembros de la fuerza pública en condición de discapacidad tienen derecho por su condición, para lo cual, se firma La ley 1699 del 27 de diciembre de 2013 " POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN UNOS BENEFICIOS PARA LOS DISCAPACITADOS, VIUDAS, HUÉRFANOS O PADRES DE LOS MIEMBROS DE LA FUERZA PÚBLICA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES ", tiene por objeto " *conceder beneficios para garantizar los derechos económicos, sociales y culturales a la población a que hace mención el artículo 2° de la misma, a fin de propiciar de manera solidaria un mejoramiento en las condiciones generales de vida, con los que se contribuya a elevar su calidad y hacer realidad una igualdad material,*

como consecuencia de la fuerza vinculante de los principios del Estado Social de derecho".

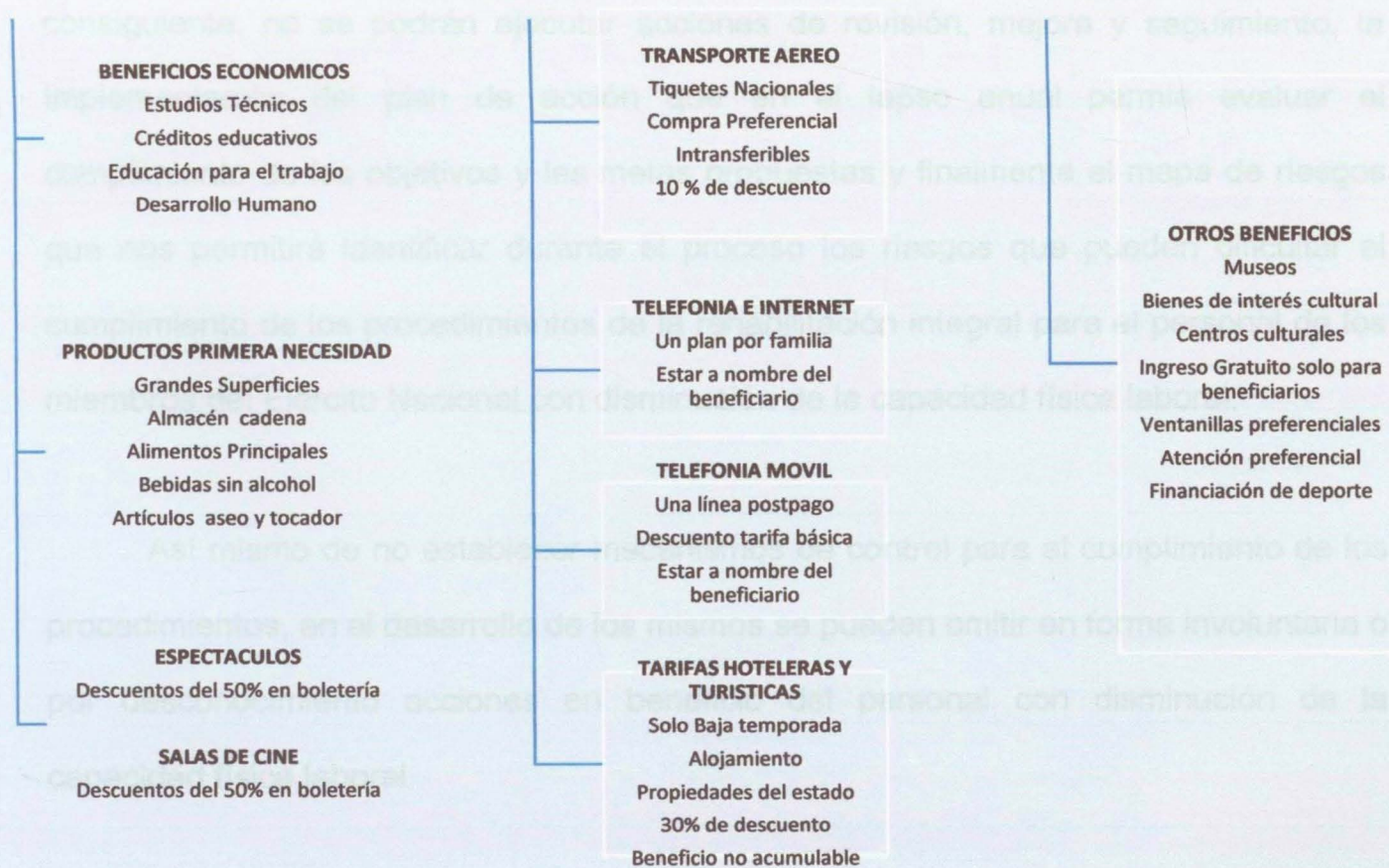
Básicamente de esta ley se puede resaltar los siguientes aspectos que se describen a continuación en el cuadro sinóptico No 3.

LEY 1699 27 DE DICIEMBRE DE 2013

CAPITULO I

CAPITULO II

CAPITULO III



En consecuencia, con los documentos referenciados anteriormente, se puede analizar que la rehabilitación integral para los miembros de las fuerzas militares están debidamente documentadas mediante leyes de la república, documentos CONPES y convenios interadministrativos, los cuales describen claramente el modelo a seguir para que dicha rehabilitación sea efectiva, de igual forma los estímulos y beneficios a los que la población objetivo tiene derecho.

Ciertamente de no incluir esto como una actividad con sus respectivos procedimientos en el macro proceso de gestión de desarrollo humano y el proceso de administración de personal del Ejército Nacional, difícilmente se podrán realizar los controles para el normal desarrollo y cumplimiento de esta actividad vital para los miembros del Ejército Nacional con disminución de la capacidad física laboral, por consiguiente, no se podrán ejecutar acciones de revisión, mejora y seguimiento, la implementación del plan de acción que en el lapso anual permia evaluar el cumplimiento de los objetivos y las metas propuestas y finalmente el mapa de riesgos que nos permitirá identificar durante el proceso los riesgos que pueden dificultar el cumplimiento de los procedimientos de la rehabilitación integral para el personal de los miembros del Ejército Nacional con disminución de la capacidad física laboral.

Así mismo de no establecer mecanismos de control para el cumplimiento de los procedimientos, en el desarrollo de los mismos se pueden omitir en forma involuntaria o por desconocimiento acciones en beneficio del personal con disminución de la capacidad física laboral.

Por último, al no ejercer controles ni realizar seguimientos del proceso de rehabilitación integral se desconoce la responsabilidad social del Ejército Nacional, no solo con los miembros con disminución de la capacidad física laboral, sino también con sus familias y con la sociedad, que a la postre es quien termina asumiendo los costos en diferentes ámbitos producto de una mala aplicación de un proceso que en teoría y según los escritos debería funcionar perfectamente para lograr la rehabilitación integral de los miembros.

El modelo de rehabilitación integral para los miembros del Ejército Nacional, comprende intervenciones que tienen por objeto, ofrecer capacitación para empleos laborales a la sociedad, fomentando para estudios técnicos, tecnológicos y universitarios, al igual que otros que ofrecen beneficios para la población discapacitada por acción directa del armijo.

Si bien es cierto, que el Gobierno Nacional y el Ministerio de Defensa Nacional han ido haciendo la promulgación de estos documentos resarcir en parte por el perjuicio moral y físico a los miembros del Ejército Nacional con disminución de su capacidad física laboral, no ha sido totalmente efectivo, toda vez que ha hecho falta ser realmente seriedad para que en especial lo referente a los convenios interadministrativos que deben ofrecer capacitación laboral y asesoría en proyectos productivos surtan el efecto esperado, los créditos para realizar estudios técnicos, tecnológicos y universitarios, no son efectivos para la población objetivo directa en sus convenios y finalmente aún no reciben los beneficios que por ley le han sido otorgados en contraprestación por los servicios prestados a la nación en busca de la armonía paz.

3. Justificación

Los antecedentes de carácter jurídico descritos anteriormente y los históricos de la evolución del conflicto armado del cual han sido participes los miembros del Ejército Nacional, justifican al detalle las leyes y documentos que han sido elaborados en los cuales se plantean modelos de rehabilitación integral para los miembros del Ejército Nacional, convenios interadministrativos que tienen por objeto, ofrecer capacitación para incluirlos laboralmente a la sociedad, financiamiento para estudios técnicos, tecnológicos y universitarios, al igual que leyes que ofrecen beneficios para la población discapacitada por acción directa del enemigo.

Si bien es cierto, que el Gobierno Nacional y el Ministerio de Defensa Nacional buscan mediante la promulgación de estos documentos resarcir en parte por el perjuicio moral y físico a los miembros del Ejército Nacional con disminución de su capacidad física laboral, no ha sido totalmente efectivo, toda vez que ha hecho falta seguimiento detallado para que en especial lo referente a los convenios interadministrativos que deben ofrecer capacitación laboral y asesoría en proyectos productivos surtan el efecto esperado, los créditos para realizar estudios técnicos, tecnológicos y universitarios, no son efectivos para la población objetivo descrita en esos convenios y finalmente aún no reciben los beneficios que por ley le han sido otorgados en contraprestación por los servicios prestados a la nación en busca de la anhelada paz.

De esta manera, la identificación de los principales problemas que no permiten que las leyes, convenios y documentos sean totalmente efectivos y beneficien a la población con disminución de la capacidad física laboral es claramente justificada y pertinente. La población discapacitada se ha convertido en población prioritaria para el gobierno nacional, pero por sobre todo para el Ejército Nacional deben ser más prioritarias en el entendido de la responsabilidad social que tenemos para con ellos, con sus familias y con la sociedad, máxime cuando fueron entregados por esta última a nuestro buen recaudo para el cumplimiento de una misión constitucional.

Es de vital importancia que la rehabilitación integral para los miembros de los miembros del Ejército Nacional, con disminución de la capacidad física laboral, sea incluida dentro del macro proceso de gestión de desarrollo humano, proceso de administración de personal, como una actividad y a su vez establecer claramente los procedimientos a seguir, en el entendido que el proceso permite hacerle seguimiento continuo y evaluar de forma permanente los resultados, realizar el seguimiento y establecer acciones de mejora para su óptima aplicación.

4. Objetivo General

Elaborar los procedimientos de la actividad de rehabilitación integral de los miembros del Ejército Nacional con disminución de la capacidad física laboral y los procedimientos detallados para su aprobación y aplicación en los sistemas de gestión de calidad.

Proponer la inclusión en el macro proceso de gestión de desarrollo humano - proceso de administración del personal del Ejército Nacional la actividad de rehabilitación del personal con disminución de la capacidad física laboral y los procedimientos detallados para su aprobación y aplicación en los sistemas de gestión de calidad.

Diseñar métodos efectivos de comunicación para que el personal en situación de discapacidad por pérdida de la capacidad física laboral y sus familias conozcan los procedimientos a seguir durante su etapa de rehabilitación y los beneficios que les otorgan las diferentes leyes y convenios.

5. Objetivos Específicos

1. Elaborar los procedimientos de la actividad de rehabilitación integral de los miembros del Ejército Nacional con disminución de la capacidad física laboral, como parte de los cambios al proceso de administración de personal y macro proceso de gestión de desarrollo humano.
2. Proponer el plan de acción y mapa de riesgos de la actividad de rehabilitación integral de los miembros del Ejército Nacional con disminución de la capacidad física laboral como mecanismos de evaluación, seguimiento, control y mejora dentro del proceso y su desarrollo.
3. Diseñar métodos efectivos de comunicación para que el personal en situación de discapacidad por pérdida de la capacidad física laboral y sus familias conozcan los procedimientos a seguir durante su etapa de rehabilitación y los beneficios que les otorgan las diferentes leyes y convenios.

6. Alcance

Elaboración y entrega del procedimiento de Rehabilitación Integral para los miembros del Ejército Nacional, que permita definir y hacer cumplir los derechos y beneficios a que tienen derecho aquellos que se encuentran en situación de discapacidad por la pérdida de su capacidad física laboral, como parte de la responsabilidad social del Ejército Nacional para con el personal discapacitado, sus familias y la sociedad. Así como, establecer las acciones de seguimiento, revisión y mejora del mismo.

7. Hipótesis

Caracterización del Proceso

Si logramos implementar los documentos necesarios para la modificación del macro proceso de gestión de desarrollo humano – proceso de administración del personal, en el cual, se incluya la actividad de la rehabilitación integral para los miembros del Ejército Nacional con disminución de la capacidad física laboral, la elaboración del procedimiento y la descripción de un plan de acción, obtendríamos la real rehabilitación integral mediante el seguimiento continuo, control, evaluación y cumplimiento de objetivos y metas, así como el establecer el proceso de mejora y mapa de riesgos, facilita identificar dentro de los procedimientos las posibles fallas y sus consecuencias en el personal beneficiado, para poderlas contrarrestar.

dentro del macro proceso de gestión de desarrollo humano, el proceso de administración de personal en una institución de más de doscientos cincuenta mil nombres no contempla la actividad de la rehabilitación integral y aunque menos se encuentran estructurados los procedimientos para su desarrollo.

En ese orden de ideas en este primer capítulo se trabaja en incluir dentro del macro proceso de gestión de desarrollo humano la actividad de rehabilitación integral para los miembros del Ejército Nacional y sus respectivos responsables de su normal desarrollo.

CAPÍTULO I

Caracterización del Proceso

Gráfico No 6

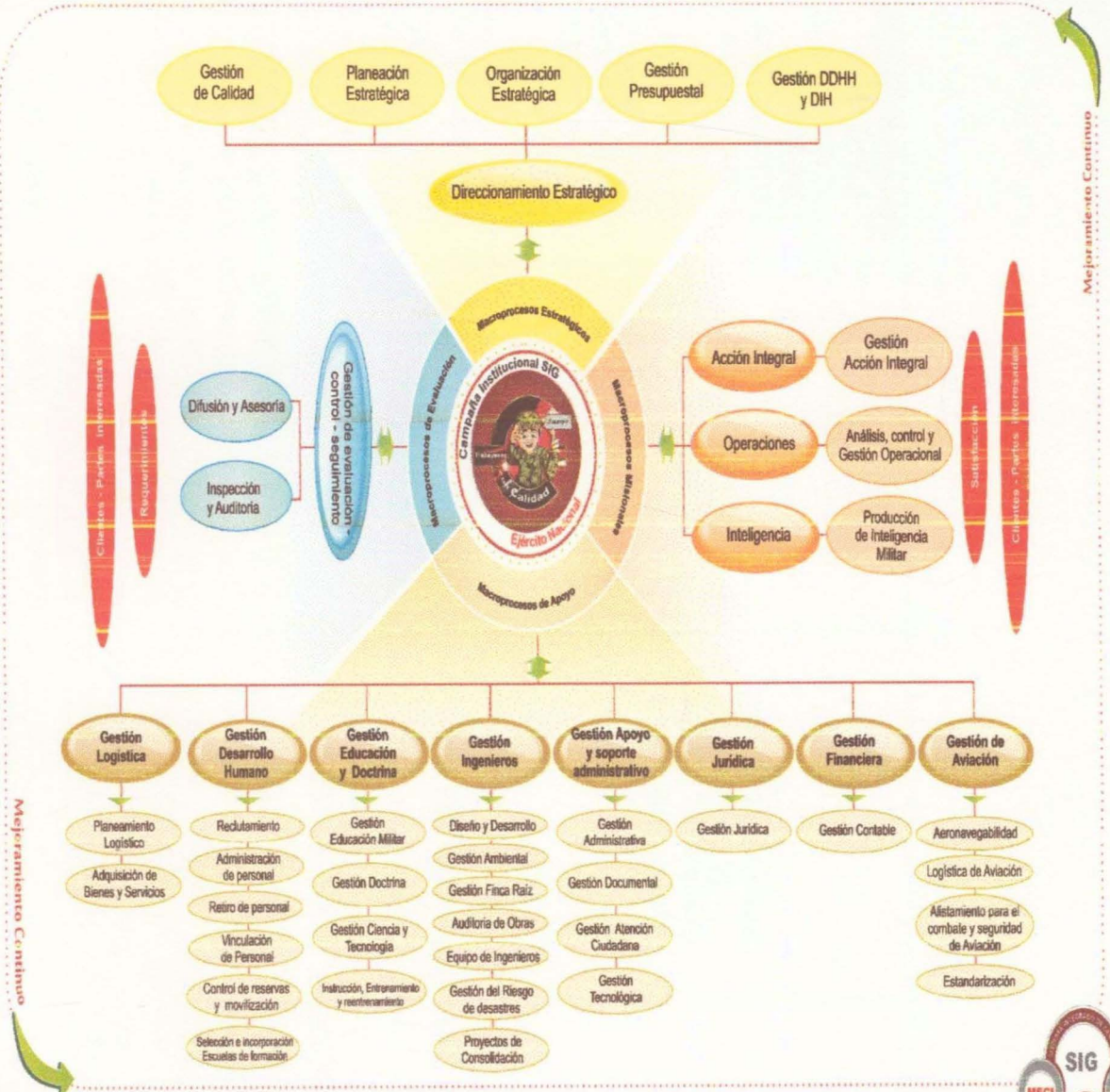
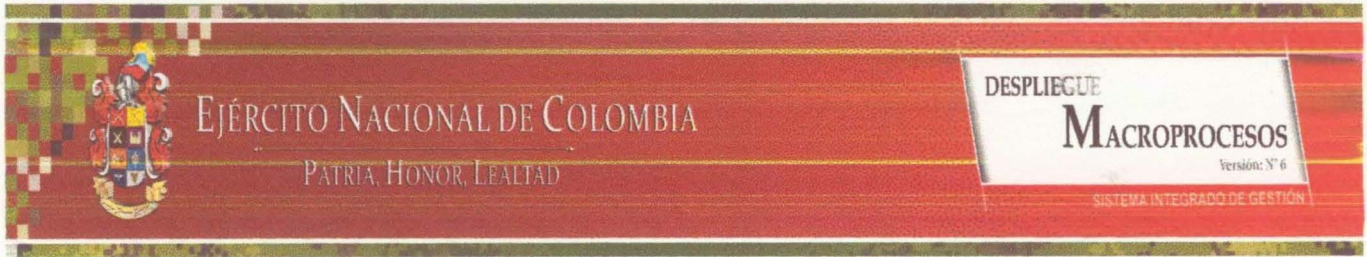
Es de vital importancia para una institución como el Ejército Nacional, que en la mayoría de casos sus procedimientos se encuentran documentados mediante manuales, directivas o reglamentos que sirven de guía para la instrucción y el entrenamiento al igual que para producir y difundir doctrina.

Una actividad de la mayor importancia dentro de la responsabilidad social del Ejército como es la rehabilitación integral para sus miembros que por actos del servicio pierden parte de su capacidad laboral no se encuentra plenamente documentada dentro del macro proceso de gestión de desarrollo humano, el proceso de administración de personal en una institución de más de doscientos cincuenta mil hombres no contempla la actividad de la rehabilitación integral y mucho menos se encuentran estructurados los procedimientos para su desarrollo.

En ese orden de ideas en este primer capítulo se trabaja en incluir dentro del macro proceso de gestión de desarrollo humano la actividad de rehabilitación integral para los miembros del Ejército Nacional y sus respectivos responsables de su normal desarrollo.

En el mapa de los macro procesos del Ejército Nacional (Grafica No 6) se muestra el despliegue muestra los procesos de la gestión de desarrollo humano.

Grafica No 6



La administración de personal como actividad en el macro proceso de gestión de desarrollo humano es de apoyo a la gran misión del Ejército Nacional, por consiguiente el paso a seguir para lograr el mejoramiento continuo es estructurar dentro de este macro proceso los procedimientos de la rehabilitación del talento Humano con su respectivo flujograma.

Anexo 1: Caracterización del proceso.

EJERCITO NACIONAL	Código Proceso	Objetivo del Proceso	Proceso	Alcance del Proceso	Responsables	Productos
EJERCITO NACIONAL	Módulo 6	Preservación de la Fuerza / Director de Recursos Humanos / División de Gestión de Personal / División de Desarrollo Humano	Administración de Personal	Nacional	Jefe División de Recursos Humanos / Jefe División de Desarrollo Humano	Plan de Acción



MACROPROCESO: Gestión de Desarrollo Humano

PROCESO: Administración de Personal

Código Proceso:

Versión: 5

Fecha de emisión: 2012-04-10

Pág. de

LIDER DEL PROCESO: Jefe de Desarrollo Humano / Director de Personal / Director de Bienestar / Director de Prestaciones Sociales / Director de Preservación de la Fuerza / Director de Sanidad / Comandante de División y Brigada / Comandante de Unidad Táctica / Oficial de Desarrollo Humano División – Brigada y Unidad Táctica / Director Centro de Rehabilitación Integral / Comandante Batallón de Sanidad.

OBJETIVOS DEL PROCESO: Formular las políticas y directrices, encaminadas a propiciar el desarrollo del personal y formalizar las condiciones de bienestar, salud y preservación de la integridad física del personal durante su permanencia al servicio de la fuerza, contribuyendo al cumplimiento de la misión constitucional coordinando su difusión y efectuando el seguimiento a su aplicación a nivel central.

ALCANCE DEL PROCESO: Desde la emisión de directrices para administración del personal militar y civil, hasta su seguimiento, difusión y control.

Proveedor		Entradas del Proceso	Actividades	Responsable actividad	Salidas del Proceso	Cliente	
Interno	Externo					Interno	Externo
		Guía de planeamiento Estratégico y Políticas de Comando Directiva Plan de Acción	P 1. Formular Plan de Acción	Jefe Desarrollo Humano Directores JEDEH, Oficiales Desarrollo Humano Oficial Medicina Laboral UOM y Menores Director Centro de Rehabilitación Integral Comandante Batallón de Sanidad	Plan de Acción	Planeación Estratégica Administración de Personal	

Gestión de Calidad	DAFP	Política de Administración del Riesgo Ejército. Directiva de Administración del Riesgo. Guía de Administración del Riesgo		2. Identificar, analizar y valorar los riesgos.	Directores JEDEH, Oficiales Desarrollo Humano Oficial Medicina Laboral UOM y Menores Director Centro de Rehabilitación Integral Comandante Batallón de Sanidad	Mapa de Riesgos Identificación de riesgos	Gestión de Calidad Administración de Personal.
Administración de Personal		Plan de Capacitación para el personal del comando del Ejército y UOM		3. Emitir las directrices para la elaboración del plan anual de capacitación a las Unidades Operativas Mayores	Jefe de Desarrollo Humano Director de Personal	Directiva de Capacitación	Todos los procesos
Administración de Personal		(Programa de inducción del Ejército Nacional)		4. Emitir directrices a los jefes de personal de las Unidades con el fin de desarrollar el programa de inducción.	Jefe de Desarrollo Humano Director de Personal	Directiva programa de inducción	Todos los procesos
Administración de Personal		Directiva de Personal	H	5. Gestionar el Personal	Jefe de Desarrollo Humano Director de Personal	Ordenes administrativas de personal	Todos los procesos
Administración de Personal	MDN	Cartilla Prestacional Directiva ministerial 016/2008		6. Gestionar el Reconocimiento Prestacional (DIPSO)	Jefe Desarrollo Humano Director Prestaciones Sociales Dirección de Sanidad	Actos Administrativos de reconocimiento Prestacional	Todos los procesos

Administración de Personal	Directiva logística de Sanidad Ley 352	H	P, salud oral, control riesgo operacional, saneamiento ambiental, calificación aptitud psicofísica, suministro medicamentos dispensarios, autorización medicamentos IV nivel, control medicamentos de control especial y monopolio del estado, control de medicamentos próximos vencimientos, control de la dispensación por el operador logístico, mantenimiento preventivo correctivo y de calibración equipos médicos Evaluación Psicológica, Programa de salud Mental, coordinación citas médicas Programa de promoción y prevención medicina preventiva y del trabajo	Jefe Desarrollo Humano Dirección de Sanidad	Directrices para la salud operacional, y asistencial (servicio de salud en los establecimientos de sanidad)	Todos los procesos
Administración de Personal	Manual de Preservación y seguridad del Ejército		8. Gestionar la Preservación de la integridad física del personal de la Fuerza (DIPSE)	Jefe Desarrollo Humano Director de Preservación de la Fuerza	Directiva transitoria de Preservación y Seguridad e integridad del Ejército	Todos los procesos
Administración de Personal	Directiva de Bienestar		9. Gestionar el Bienestar (DIBIE)	Jefe Desarrollo Humano Director de Bienestar	Actos Administrativos de Personal, Bienestar	Todos los procesos
Administración de Personal	Directiva JEDEH		10. Gestión Desarrollo Humano Unidades operativas mayores y menores	Jefe Desarrollo Humano Oficial Desarrollo Humano UOM y Menores	Difusión seguimiento y control de las Políticas de personal del Ejército	Unidades Operativas Mayores y Menores
Administración de Personal	Directiva Logística de Sanidad DECRETO 1796/2000 DECRETO 094/1989		11. Aptitud Psicofísica División (calificación aptitud Psicofísica del Personal de Oficiales Suboficiales y Soldados para incorporar ascender y retirarse)	Jefe Desarrollo Humano Oficial medicina laboral Divisionario	Difusión seguimiento y control de las Políticas de personal del Ejército	Unidad Operativa mayor, Unidad Operativa Menor. DISAN

Administración de Personal		Mapa de Riesgos		12. Gestionar los riesgos	Directores JEDEH, Oficiales Desarrollo Humano Oficial Medicina Laboral UOM y Menores	Riesgos gestionados	del Personal Gestión de Calidad
Administración de Personal		Documento CONPES 3591 de 2009 Ley 1699 de 2013 Convenio SENA - FFMM	H	13. Rehabilitación Integral para los miembros del Ejercito con disminución de la capacidad física laboral	Jefe Desarrollo Humano Directores JEDEH, Oficiales Desarrollo Humano Oficial Medicina Laboral UOM y Menores Director Centro de Rehabilitación Integral Comandante Batallón de Sanidad	Procedimientos para la Rehabilitación Integral	Administración de Personal
Administración de Personal		Política de la Jefatura de Desarrollo Humano		14. Verificar el cumplimiento de las directrices y Directivas	Jefe Desarrollo Humano Directores JEDEH Director Centro de Rehabilitación Integral Comandante Batallón de Sanidad	Informes de gestión	Planeación Estratégica
		Matriz de indicadores Indicadores de Gestión Plan de acción	V	15. Autoevaluar la Gestión del Proceso	Jefe Desarrollo Humano Directores JEDEH Oficial Desarrollo Humano Oficial medicina laboral UOM y Menores Director Centro de Rehabilitación Integral Comandante Batallón de Sanidad	Seguimiento y evaluación de indicadores Balance Score card	Administración del Personal

		Planes, metas y objetivos		16. Autoevaluar los controles del proceso	Humano Directores JEDEH Oficial Desarrollo Humano Oficial medicina laboral UOM y Menores Director Centro de Rehabilitación Integral Comandante Batallón de Sanidad	Informes de Gestión	Administración del Personal
Inspección y Auditorías Administración del Personal	CGR	Informes (Gestión, Contraloría, Inspección y/o Auditorías), Resultados Indicadores	A	17. Tomar Acciones correctivas, preventivas y de mejora	Jefe Desarrollo Humano Directores JEDEH Oficial Desarrollo Humano Oficial medicina laboral UOM y Menores Director Centro de Rehabilitación Integral Comandante Batallón de Sanidad	Acciones correctivas Preventivas y de Mejora Planes de mejoramiento	Administración del Personal Inspección y auditorías Gestión de Calidad



LIDER DEL PROCESO: Jefe de Desarrollo Humano / Director de Personal / Director de Bienestar / Director de Prestaciones Sociales / Director de Preservación de la Fuerza / Director de Sanidad / Comandante de División y Brigada / Comandante de Unidad Táctica / Oficial de Desarrollo Humano División – Brigada y Unidad Táctica / Director Centro de Rehabilitación Integral / Comandante Batallón de Sanidad.

Documentos Relacionados	Requisitos	
Ver Listado Maestro de Documentos (DIPLA-R-006) Ver Tabla de Retención Documental	NTCGP 1000 / ISO 9001 4.1 Literal G, 4.2.3 Control de Documentos, 4.2.4, Control de Registros, 6.2 Talento Humano, 6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación (literal d), 6.4 Ambiente de Trabajo 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio (literal g) 8.1 Generalidades, 8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos, 8.4 Análisis de Datos, 8.5. Mejora.	Legales Ver Normograma (DIPLA-R-014)
		MECI 1000:2005 1.1.2 Desarrollo Talento Humano 1.3 Administración de riesgo. 2.1 Actividades de control 3.3 Planes de mejoramiento

Registros Relacionados	Recursos	Indicadores	Riesgos/Controles
Ver Listado Maestro de Registros (DIPLA-R-016) Ver Tabla de Retención Documental	RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS	Ver Matriz de Indicadores (DIPLA-R-039)	Ver Mapa de Riesgos (DIPLA-R-028)

CAPÍTULO II

Diseño y Desarrollo de los procedimientos de la rehabilitación integral como parte del proceso de administración de personal

MACROPROCESO: Gestión de Desarrollo Humano

PROCESO: Administración de Personal

Una vez incluido dentro del macro proceso de gestión de desarrollo humano la actividad de rehabilitación integral para los miembros del Ejército Nacional como parte del proceso de administración de personal, procedemos a diseñar y desarrollar en forma lógica y secuencial los procedimientos de obligatorio cumplimiento para que se pueda llevar a feliz término el proceso de rehabilitación, logrando que se cumplan los objetivos para el cual fue diseñado.

Elaboró	Revisó	Aprobó
<p>MY LUIS CARLOS ABULFRA QUINTERO</p>	<p>PHD NESTOR CASTRO PARRA Tutora Temática</p>	<p>Jefe de Desarrollo Humano del Ejército Nacional</p>
<p>MY HENRY ROWILSON BECERRA CASTAREDA</p>		

PROCEDIMIENTO			
Rehabilitación Integral para los miembros del Ejército con disminución de la capacidad física laboral.			
MACROPROCESO: Gestión de Desarrollo Humano			
PROCESO: Administración de Personal			
Código: Se asigna por Dirección de Planeación una vez aprobado.	Versión: 1	Fecha de emisión: Una vez se implemente en el Sistema de Gestión de Calidad	Número de Páginas:

Elaboró	Revisó	Aprobó
MY. LUIS CARLOS AGUILERA QUINTERO MY. HENRY ROWILSON BECERRA CASTAÑEDA	PhD NESTOR CASTRO PARRA Tutora Temática	Jefe de Desarrollo Humano del Ejercito Nacional

CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. CONTROL
4. DEFINICIONES
5. FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES
6. DOCUMENTOS RELACIONADOS
7. NORMATIVIDAD APLICABLE
8. ANEXOS

3. CONTROL

La Jefatura de desarrollo humano del Ejército Nacional será la encargada de verificar el cumplimiento de los procedimientos descritos para la actividad de rehabilitación integral de sus miembros del Ejército Nacional con disminución de la capacidad física laboral, desde el reporte de la novedad hasta el término de la actividad y su posterior seguimiento.

1. OBJETIVO

Establecer los procedimientos necesarios y requeridos para la rehabilitación integral para los miembros del Ejército Nacional con disminución de la capacidad física laboral, con el propósito de incluirlo en el macro proceso de gestión de desarrollo humano, proceso de administración del personal y su plena ejecución.

2. ALCANCE

A todas las unidades del Ejército Nacional comprometidas que tengan personal con disminución de la capacidad física laboral, Jefatura de desarrollo humano y sus direcciones al igual que el centro de rehabilitación integral y Batallón de Sanidad.

3. CONTROL

Jefatura de desarrollo humano del Ejército Nacional será la encargada de verificar el cumplimiento de los procedimientos descritos para la actividad de rehabilitación integral de los miembros del Ejército Nacional con disminución de la capacidad física laboral, desde el reporte de la novedad hasta el término de la actividad y su posterior seguimiento.

4. DEFINICIONES

Personas con y/o en situación de discapacidad: Aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

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 o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica y general hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional.

Rehabilitación integral: Mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad.

Rehabilitación funcional: Proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas 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 o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes.

Rehabilitación Social: Tiende a establecer mecanismos de interacción con el entorno familiar, social y laboral, que facilitan la integración de la persona al mismo.

Rehabilitación Profesional: Busca la ubicación de la persona que ha presentado alguna limitación, en una actividad productiva con unas exigencias que se adapten a su capacidad.

Acciones afirmativas: Políticas, medidas o acciones dirigidas a favorecer a personas o grupos con algún tipo de discapacidad, con el fin de eliminar o reducir las desigualdades y barreras de tipo actitudinal, social, cultural o económico que los afectan.

Acceso y accesibilidad: Condiciones y medidas pertinentes que deben cumplir las instalaciones y los servicios de información para adaptar el entorno, productos y servicios, así como los objetos, herramientas y utensilios, con el fin de asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, Incluidos los sistemas y las

tecnologías de la información y las comunicaciones, tanto en zonas urbanas como rurales. Las ayudas técnicas se harán con tecnología apropiada teniendo en cuenta estatura, tamaño, peso y necesidad de la persona.

Barreras: Cualquier tipo de obstáculo que impida el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad, estas pueden ser:

a) Actitudinales: Aquellas conductas, palabras, frases, sentimientos, preconcepciones, estigmas, que impiden u obstaculizan el acceso en condiciones de igualdad de las personas con y/o en situación de discapacidad a los espacios, objetos, servicios y en general a las posibilidades que ofrece la sociedad.

b) Comunicativas: Aquellos obstáculos que impiden o dificultan el acceso a la información a la consulta, al conocimiento y en general, el desarrollo en condiciones de igualdad del proceso comunicativo de las personas con discapacidad a través de cualquier medio o modo de comunicación, incluidas las dificultades en la interacción comunicativa de las personas.

c) Físicas: Aquellos obstáculos materiales, tangibles o contruidos que impiden o dificultan el acceso y el uso de espacios, objetos y servicios de carácter público y l privado, en condiciones de igualdad por parte de las personas con discapacidad.

Enfoque diferencial: Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas.

Redes nacionales y regionales de y para personas con discapacidad:

Son estructuras sin personería jurídica, que agrupan las organizaciones de y para personas con discapacidad, que apoyan la implementación de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Inclusión social: Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Reporte de Novedad: Es un informe o una noticia, este tipo de documentos pretende transmitir una información.

Primeros Auxilios: Asistencia de urgencia que se presta a una persona en caso de accidente o enfermedad repentina.

Estabilización de un paciente: Se logra cuando sus signos vitales (latidos, presión, etc.) vuelven a su estado de normalidad.

Evacuación Aero Médica: Es el proceso por el cual un enfermo y/o herido es trasladado por vía aérea, de un lugar de menor complejidad a otro de mayor complejidad de atención médica.

Hospitales de III nivel: Es aquel que brinda atención médica a las actividades encaminadas a restaurar la salud y rehabilitar a usuarios referidos por los otros niveles (primer y segundo nivel), que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas. Este nivel puede comprender también funciones de apoyo especializado para la vigilancia epidemiológica; actividades de investigación y desarrollo de recursos humanos altamente capacitados

Remisión Médica: Para la medicina, se produce una remisión de una enfermedad cuando el trastorno aparece como inactivo en aquellas personas que sufren de un mal crónico. Si la remisión sorprende al médico por inesperada o por no seguir los patrones clínicos habituales, se habla de una remisión espontánea.

Las remisiones espontáneas pueden producirse por diversos motivos, como una equivocación del profesional médico a la hora de diagnosticar las características de la enfermedad, las consecuencias positivas que genera en un paciente la ingestión de un

placebo o hasta causas que no pueden explicarse desde la ciencia o lo racional (como aquellas curaciones atribuidas a un milagro).

Seguimiento médico: Es un proceso de atención sanitario que continua a otra intervención diagnóstica o terapéutica, con el objetivo de finalizar el atención iniciado para conseguir su completa recuperación, o de mantener un estado de salud satisfactorio en enfermedades crónicas.

Traslado Medico: Traslado que se realiza con un paciente en estado grave desde un centro médico hacia otro. Las razones por las que se puede dar un traslado de este tipo son muy variadas. Para empezar se debe tener en cuenta que no todos los centros médicos o los hospitales cuentan con las mismas especializaciones médicas, es decir no cuentan con todos los tipos de tratamientos médicos que puede llegar a requerir un paciente.

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.

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%.

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.

Trabajo Habitual: Se entiende como trabajo habitual aquel oficio, labor u ocupación que desempeña 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.

Capacidad Psicofísica: Es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico y psicológico que deben reunir las personas a quienes se les aplique el presente decreto, para ingresar y permanecer en el servicio, en consideración a su cargo, empleo o funciones.

La capacidad psicofísica del personal de que trata el presente decreto será valorada con criterios laborales y de salud ocupacional, por parte de las autoridades médico-laborales de las Fuerzas Militares.

Informe Administrativo por Lesiones: Es obligación del Comandante o Jefe respectivo, en los casos de lesiones sufridas por el personal bajo su mando, describir en el formato establecido para tal efecto, las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en las que se produjeron las lesiones e informarán si tales acontecimientos ocurrieron en una de las siguientes circunstancias:

- a. En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad y/o accidente común.
- b. En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad profesional y/o accidente de trabajo.
- c. En el servicio como consecuencia del combate o en accidente relacionado con el mismo, o por acción directa del enemigo, en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en conflicto internacional.
- d. En actos realizados contra la ley, el reglamento o la orden superior.

Enfermedad Profesional: Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de labor que desempeñe o del medio en que realizan su trabajo las personas de que trata el presente decreto, bien sea determinado por agentes físicos, químicos, ergonómicos o biológicos y que para efectos de lo previsto en el presente decreto se determinen como tales por el Gobierno Nacional.

Accidente de Trabajo: Se entiende por accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga en el servicio por causa y razón del mismo, que produzca lesión orgánica, perturbación funcional, la invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes impartidas por el comandante, jefe respectivo o superior jerárquico, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente lo es el que se produce durante el traslado desde el lugar de residencia a los lugares de labores o viceversa, cuando el transporte lo suministre la Institución, o cuando se establezca que la ocurrencia del accidente tiene relación de causalidad con el servicio.

Incapacidad: Se entiende como la disminución o pérdida de la capacidad sicofísica de cada individuo que afecte su desempeño laboral.

Abandono del Tratamiento: Cuando el personal de que trata el presente decreto se haya desvinculado sin derecho a la asignación de retiro, pensión de jubilación o pensión de invalidez y abandone o rehúse sin justa causa, por un término de dos (2) meses, o durante el mismo período no cumpla con el tratamiento prescrito por la Sanidad o con las indicaciones que le han sido hechas al respecto, la institución quedará exonerada del reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que de ello se deriven.

Derecho a Indemnización: El derecho al pago de indemnización para el personal de que trata el presente decreto, que hubiere sufrido una disminución de la capacidad laboral se valorará y definirá de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional para el efecto, y se liquidará teniendo en cuenta las circunstancias que a continuación se señalan:

a. En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad y/o accidente común.

b. En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad profesional y/o accidente de trabajo.

c. En el servicio como consecuencia del combate o en accidente relacionado con el mismo, o por acción directa del enemigo, en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en conflicto internacional.

Pensión de Invalidez: Cuando mediante Junta Médico-Laboral o Tribunal Médico-Laboral de Revisión Militar y de Policía, haya sido determinada una disminución de la capacidad laboral igual o superior al 50%, ocurrida durante el servicio, el personal a que se refiere el presente artículo, tendrá derecho, mientras subsista la incapacidad, a una pensión mensual, valorada y definida de acuerdo con la reglamentación que expida para el efecto el Gobierno Nacional.

Prestaciones Asistenciales: El personal de que trata el presente decreto que sufra lesiones o padezca de una enfermedad, tiene derecho a las siguientes prestaciones asistenciales por el tiempo necesario para definir su situación médico-laboral, sin perjuicio de las prestaciones económicas que le correspondan, así:

1. Atención médico-quirúrgica
2. Medicamentos en general.
3. Hospitalización si fuere necesaria.
4. Rehabilitación que comprende:

Contenido Administrativo

Reeducación de los órganos lesionados, Sustitución o complemento de órganos mutilados mediante aparatos protésicos u ortopédicos con su correspondiente sustitución y/o mantenimiento vitalicio.

1. Dirección Informativa Administrativa por Lesiones.

Radiograma: Documento dentro de la institución militar empleado para el reporte de novedades de acuerdo a formato establecido.

Requerimiento aéreo: Documento establecido dentro de la institución militar para la solicitud de requerimientos aéreos de transporte de carga, personal, apoyos aéreos de evacuación o reconocimiento.

Indemnización por disminución de la capacidad laboral: Es una prestación social unitaria que se reconoce al Oficial, Suboficial o Soldado que sufra una disminución de la capacidad laboral determinada por la Dirección de Sanidad del Ejército ó Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía a manera indemnizatoria.

Función Fiscal al Comandante del Ejército.

Procedimiento administrativo de reconocimiento de prestaciones sociales: Se rige por las normas especiales (Decretos 1796/2000, Decreto 94/2000, Decreto 1211/1990, Decreto 1214/1990, Decreto 1790/2000, Decreto 2728/1968, Decreto 2863/2007 y Ley 1104/2006) y en lo no previsto en ellas como normas especiales ó procedimientos generales, realizamos la remisión normativa contemplada en el Código Contencioso Administrativo.

Trámite administrativo de indemnización por DCL lo podemos dividir en tres etapas:

1. Elaboración Informativo Administrativo por Lesiones.
2. Calificación médico laboral, realizada por la Dirección de Sanidad.
3. Emisión de la resolución de reconocimiento y orden de pago indemnización por DCL.

Informativo administrativo por lesión: Declaración unilateral, emanada del Comandante, o jefe respectivo, sobre el conocimiento de unos hechos en los que resultaron lesionadas una o varias personas y en el que se determinan las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en las que se produjeron las lesiones. (Art. 24 Dcto. 1796/2000).

La modificación del mismo la regula el Art. 26 del Decreto 1796/2000, donde el afectado cuenta con tres (3) meses a partir de la notificación del mismo para realizar dicha reclamación ante el Jefe de Desarrollo Humano por delegación que de esa función hiciera el Comandante del Ejército.

Características:

1. Término: dos (2) meses (investigar hechos y allegar las pruebas)
2. Notificación: al lesionado (trámite ordinario)

Calificación de las circunstancias literales según artículo 24 Decreto 1796/00:

- A. En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad y/o accidente común.
- B. En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad profesional y/o accidente de trabajo.
- C. En el servicio como consecuencia del combate o en accidente relacionado con el mismo, o por acción directa del enemigo, en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en conflicto internacional.
- D. En actos realizados contra la ley, el reglamento o la orden superior.

Calificación Médico Laboral: A) Primera Instancia (Junta médico laboral): Ante la existencia de alguna de las causales consagradas en el artículo 19 del Decreto 1796/2000, se debe reunir la Junta Médico Laboral militar o de policía "con presencia del interesado", para valorar y registrar las secuelas definitivas de las lesiones, y clasificar el tipo de incapacidad psicofísica y aptitud para el servicio, pudiendo recomendar la reubicación laboral si es lo indicado, determinar la disminución de la capacidad psicofísica, registrar la imputabilidad al servicio de acuerdo con el mencionado informe.

La junta tiene un plazo de noventa (90) días, contados a partir del recibo de los conceptos médicos definitivos que determinen las secuelas permanentes, para producir su dictamen, el cual se notifica al interesado (Art. 30 Dcto. 94/1989).

B) Segunda Instancia (Tribunal Médico): El lesionado cuenta con el término de cuatro meses (4) a partir de la notificación de la Junta Médico Laboral para convocar Tribunal Médico Laboral, entidad que tiene la competencia para ratificar, modificar o revocar las decisiones de la Junta Médica Laboral.

Las decisiones de Tribunal Médico Laboral son irrevocables y obligatorias y contra ellas solo proceden las acciones jurisdiccionales pertinentes. (Art. 22 del Decreto 1796/2000).

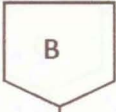
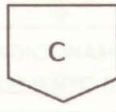
Acto administrativo definitivo: La resolución de reconocimiento y orden de pago de la indemnización correspondiente a la persona lesionada, constituye el acto administrativo definitivo que crea una situación jurídica individual y concreta, pues encierra la decisión final de la administración sobre la actuación administrativa adelantada y pone término a ésta.

Es un acto complejo que se notifica al interesado y contra él procede el recurso de reposición, de acuerdo con el numeral 1 del artículo 74 del Código Contencioso Administrativo, más no el de apelación, en el caso de las Fuerzas militares, pues el funcionario que la expide o hace por delegación del ministro y no hay apelación contra los actos de éste, de conformidad con el inciso segundo del numeral 2 del mismo artículo.

5. FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES

Flujograma	Descripción de la Actividad	Responsable
<pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> S1[1. EVENTO DE OCURRENCIA DE ACCIDENTE EN AREA DE OPERACIONES.] S1 --> S2[2. PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS] S2 --> S3[3. REPORTE DE ACCIDENTE] S3 --> S4[4. SOLICITUD] S4 --> S5[5. EVACUACION DE HERIDO] S5 --> A{{A}} </pre>	<p>1. Miembro del Ejército Nacional que sufre disminución de la capacidad física laboral en desarrollo de operaciones de combate irregular por acción directa del enemigo.</p> <p>2. Atención de primeros auxilios en lugar de los hechos para lograr estabilizar en forma inicial al herido a la espera de la evacuación Aero médica, de acuerdo con manuales de primeros auxilios para enfermeros de combate en área de operaciones.</p> <p>3. Reporte de la novedad por parte del comandante de la unidad comprometida al superior inmediato, vía radial y mediante radiograma.</p> <p>4. Solicitud de evacuación Aero médica que hace la unidad táctica al comando superior por intermedio del oficial de operaciones y el coordinador aéreo mediante requerimiento de apoyo aéreo.</p> <p>5. Evacuación Aero medica desde el lugar de los hechos por parte del Batallón de Movilidad y maniobra y/o Fuerza Aérea hasta hospital regional de III nivel más cercano, previa coordinación oficial de sanidad y siguiendo protocolos establecidos.</p>	<p>Comandante de Unidad comprometida (Pelotón y Compañía).</p> <p>Enfermero de combate.</p> <p>Comandante de Unidad comprometida (Pelotón y Compañía).</p> <p>Oficial de Operaciones y Comandante Unidad Táctica</p> <p>Batallón de Movilidad y Maniobra y/o Fuerza Aérea, Oficial de Sanidad.</p>

.Flujograma	Descripción de la Actividad	Responsable
<pre> graph TD A{{A}} --> 6[6. RECEPCIÓN DEL PACIENTE] 6 --> 7[7. INTERVENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA SEGÚN DIAGNÓSTICO] 7 --> 8{8. COORDINACIÓN PARA REMISIÓN DE PROCEDIMIENTO MÉDICOS ESPECIALIZADOS.} 8 -- SI --> 9[9. TRASLADO A HOSPITAL MILITAR REGIONAL Y/O HOSPITAL MILITAR CENTRAL.] 8 -- NO --> 7 9 --> B{{B}} </pre>	<p>6. Recibo del herido y valoración inicial por parte del personal de urgencias del hospital regional de III nivel, atención prioritaria y estabilización del paciente e acuerdo con los protocolos médicos establecidos por la institución.</p> <p>7. Intervención médico – quirúrgica por parte del personal especializado del hospital regional de III nivel para lograr estabilización del paciente según la capacidad de la IPS.</p> <p>8. Coordinación entre hospital de III nivel y Hospital Militar Regional y/o Hospital Militar Central para decidir donde se realizaran tratamientos médicos especializados al paciente.</p> <p>9. Traslado a Hospital Militar Regional y/o Hospital Militar Central para intervención médica especializada según diagnóstico.</p>	<p>Jefe de Urgencias Hospital Regional de III nivel,</p> <p>Jefe de Urgencias Hospital Regional de III nivel y Director Hospital Regional de III nivel.</p> <p>Director Hospital Regional de III nivel, Ofician de Referencia y Contra referencia, Director Hospital Militar Regional y/o Director Hospital Militar Central, Ofician de Referencia y Contra referencia.</p> <p>Jefe Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Militar Regional y/o Hospital Militar Central.</p>

Flujograma	Descripción de la Actividad	Responsable
		
<p>10. RECUPERACIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>10. Recuperación post operatoria y recuperación física del paciente una vez finalizadas intervenciones quirúrgicas especializadas para posterior remisión.</p>	<p>Jefe Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional de III nivel y/o Hospital Militar Central.</p>
<p>11. SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL PACIENTE</p>	<p>11. Remisión del Hospital de III nivel y/o Hospital Militar al Batallón de Sanidad para continuar proceso de recuperación, seguimiento y citas médicas de control, según requerimiento del paciente por recomendaciones de equipo interdisciplinario.</p>	<p>Director Hospital de III nivel y/o Hospital Militar Central – Comandante Batallón de Sanidad, Oficina de remisiones y Contra remisiones.</p>
<p>12. INTERCONSULTA</p>	<p>12. Recibo paciente en Batallón de Sanidad y asignación de Unidad Fundamental orgánica según tipo de discapacidad, para cumplimiento de citas de control con especialistas en centros médicos especializados para seguimiento de recuperación del paciente.</p>	<p>Comandante Batallón de Sanidad, Jefe de desarrollo Humano Batallón de Sanidad y Comandante de Compañía.</p>
<p>13. APOYO SICOLOGICO</p>	<p>13. Apoyo psicológico permanente durante todo el proceso de rehabilitación para apoyo familiar y psicosocial de adaptación a su condición de discapacidad.</p>	<p>Jefe área de psicología Batallón de Sanidad.</p>
		

Flujograma	Descripción de la Actividad	Responsable
<pre> graph TD C{{C}} --> 14[CULMINACION DE TRATAMIENTO MEDICO] 14 --> 15[REMISION PACIENTE DEL BATALLON DE SANIDAD AL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL] 15 --> 16[VALORACION EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO] 16 --> 17[PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO] 17 --> 18[ACONDICIONAMIENTO DE ELEMENTO ORTESICO Y PROTESICO] 18 --> D{{D}} </pre>	<p>14. Valoración de equipo interdisciplinario y emisión de conceptos para inicio de rehabilitación.</p> <p>15. Traslado del Batallón de Sanidad al Centro de Rehabilitación Integral de acuerdo a oficio remitario.</p> <p>16. Valoración física y psicológica de ingreso al Centro de Rehabilitación Integral por parte de equipo médico multidisciplinario para inicio proceso de Rehabilitación.</p> <p>17. Inicio fase de rehabilitación y fisioterapia de acuerdo a recomendaciones del equipo interdisciplinario.</p> <p>18. Adaptación y manejo de prótesis durante el proceso de rehabilitación física.</p>	<p>Comandante Batallón de Sanidad, Jefe de desarrollo Humano Batallón de Sanidad y Comandante de Compañía y equipo interdisciplinario tratante</p> <p>Comandante Batallón de Sanidad, Jefe de Personal Batallón de Sanidad, Director Centro de Rehabilitación Integral.</p> <p>Jefe área de psicología, Jefe equipo multidisciplinario del Centro de Rehabilitación Integral.</p> <p>Jefe área de fisioterapia del Centro de Rehabilitación Integral.</p> <p>Jefe área de fisioterapia del Centro de Rehabilitación Integral.</p>

Flujograma	Descripción de la Actividad	Responsable
<pre> graph TD D{{D}} --> 19[19. PROGRAMAS DE INCLUSION SOCIO LABORAL] 19 --> 20[20. FIN REHABILITACION FISICA] 20 --> 21[21. CALIFICACIÓN FUNCIONAL] 21 --> 22[22. RECONOCIMIENTO PRESTACIONAL] 22 --> E{{E}} 21 --> RL[REUBICACION LABORAL] RL --> 21 21 --> D1{VALORACION DISMINUCION DE LA CAPACIDAD FISCA LABORAL PARA PENSION} D1 -- NO --> RL D1 --> 22 </pre>	<p>19. Inicio capacitaciones en áreas e formación técnica y tecnológica que le permitan desarrollar programas productivos a mediano plazo, de acuerdo a lo establecido en el convenio interadministrativo SENA – MDN - FFMM (Ejército Nacional)</p> <p>20. Termino de proceso de fisioterapia y emisión de conceptos médicos finales por parte de especialistas.</p> <p>21. Valoración de la pérdida de la capacidad física laboral al término del tratamiento de rehabilitación física.</p> <p>22. Indemnización económica correspondiente a la valoración de la lesión y pérdida de la capacidad física laboral.</p>	<p>Centro de Rehabilitación Integral – SENA, Oficial Coordinador de Convenio SENA – MDN - FFMM (Ejército Nacional)</p> <p>Jefe de área de Fisioterapia del CRI y Dirección de Sanidad.</p> <p>Junta Médica Laboral de la Dirección de Sanidad.</p> <p>Dirección de Sanidad, Dirección de Prestaciones Sociales</p>

Flujograma	Descripción de la Actividad	Responsable
<pre> graph TD E{{E}} --> 23[23. ACOMPAÑAMIENTO SOCIO LABORAL] 23 --> 24[24. PENSIÓN DE INVALIDEZ] 24 --> 25[25. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROCESO] 25 --> 26[26. PLANES DE MEJORA] 26 --> FIN([FIN]) </pre>	<p>23. Creación de proyectos productivos para inclusión socio – laboral como parte de la responsabilidad social.</p> <p>24. Desvinculación de la Fuerza y reconocimiento de la pensión de invalidez por pérdida de la capacidad física laboral mediante acto administrativo.</p> <p>25. Realizar seguimiento y medición del proceso de inclusión socio laboral como responsabilidad social del Ejército Nacional mediante la implementación del plan de acción y mapa de riesgos</p> <p>31. Proponer acciones preventiva, correctivas y de mejora a que haya lugar para el normal desarrollo de la actividad.</p> <p>T. NORMATIVIDAD APLICABLE</p>	<p>Centro de Rehabilitación Integral – SENA, Oficial Coordinador de Convenio SENA – MDN - FFMM. (Ejército Nacional)</p> <p>Dirección de Prestaciones Sociales del Ejército Nacional.</p> <p>Jefatura de Desarrollo Humano del Ejército Nacional</p> <p>Jefatura de desarrollo Humano del Ejército Nacional</p>

6. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Convenio interadministrativo marco de cooperación celebrado entre el servicio nacional de aprendizaje SENA y la Nación Ministerio de Defensa Nacional – Fuerzas Militares – Policía Nacional.

Documento CONPES 3591 del 01 de Junio 2009, Sistema de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública.

Ley 1699 del 27 de diciembre de 2013, "Por medio de la cual se establecen unos beneficios para los discapacitados, viudas, huérfanos o padres de los miembros de la Fuerza Pública y se dictan otras disposiciones".

Manual de enfermeros de combate, EJC 4 – 18 Publico, Segunda Edición 2007.

7. NORMATIVIDAD APLICABLE

Ver normograma

8. ANEXOS

Omitido

CAPÍTULO III

Estructuración del plan de acción como mecanismo de seguimiento, evaluación, control y mejora

Todo procedimiento que se desee implementar dentro del engranaje de los macro procesos y los procesos requiere para su óptimo desarrollo la implementación de un plan de acción, que nos debe proveer como fin último la evaluación de las metas y los objetivos que se proponen en desarrollo de este plan de acción, pero de igual forma nos ha de servir como herramienta de seguimiento y control para verificar el normal cumplimiento de los procedimientos allí establecidos.

De igual forma nos sirve como instrumento de mejora continua y acompañamiento permanente como parte de la responsabilidad social del Ejército Nacional, no solo con el personal en condición de discapacidad, también con sus familias y la sociedad.

Anexo No 2: Plan de Acción o Contexto Estratégico de la actividad de rehabilitación integral para los miembros del Ejército Nacional en condición de discapacidad.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL 		CONTEXTO ESTRATÉGICO	
Código: FO-JEM-DIPLA-145	Versión: 0	Fecha de Emisión: 2014-01-21	Pág. 1 de 1
UNIDAD O DEPENDENCIA: Jefatura de Desarrollo Humano		CIUDAD Y FECHA DE ELABORACIÓN:	
PROCESO: Administración de Personal			
OBJETIVO DEL PROCESO: Formular las políticas y directrices, encaminadas a propiciar el desarrollo del personal y formalizar las condiciones de bienestar, salud y Preservación de la Integridad física del personal durante su permanencia al servicio de la Fuerza, contribuyendo al cumplimiento de la Misión Constitucional. Coordinando su difusión y efectuando el seguimiento a su aplicación a nivel central.			
FACTORES EXTERNOS	CAUSAS	FACTORES INTERNOS	CAUSAS
Responsabilidad social del sector privado	Falta de vinculación del sector privado como parte de su responsabilidad social en la Rehabilitación Integral	Recursos del presupuesto nacional asignados al Sistema de Rehabilitación Integral.	Limitados recursos del presupuesto nacional asignados al Sistema de Rehabilitación Integral.
Recursos de cooperación internacional	Falta de esfuerzos para la consecución de apoyos por parte de otros países para el Sistema de Rehabilitación Integral.	Personal asignado al Sistema de Rehabilitación Integral.	Insuficiente personal asignado al Sistema de Rehabilitación Integral.
Sector educativo	Limitada participación del sector educativo en la Rehabilitación Integral	Centro Rehabilitación Funcional	En el Centro de Rehabilitación Funcional sólo atiende la primera fase de la Rehabilitación Integral
Normatividad	Falta de claridad de la normatividad en las responsabilidades de las entidades dentro el Sistema General de Rehabilitación Integral Inclusive	Centro Integral de Rehabilitación	Pendiente entrega del Centro de Rehabilitación Integral
		Procesos de rehabilitación interrumpidos	No seguimiento del tratamiento ordenado por el médico por parte del paciente en rehabilitación

Fuente: Grupo de Investigación

CAPÍTULO IV

Mapa de riesgos

Finalmente para que sean aprobados e implementados estos cambios sugeridos dentro del macro proceso de gestión de desarrollo humano y el proceso de administración de personal, debemos incluir el mapa de riesgos.


Este instrumento nos permitirá al término de su estructuración identificar los factores internos y externos que pueden afectar el normal funcionamiento de los procedimientos de la rehabilitación integral.

En primera instancia se desarrolla la identificación de los riesgos importantes que pueden afectar el normal desarrollo del procesos de rehabilitación integral para los miembros del Ejército Nacional con disminución de la capacidad física laboral, que no permiten que se logre el objetivo.

Anexo No 3: Identificación de Riesgos

Anexo No 4: Mapa de riesgos

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
Código: FO-JEM-DIPLA-011		Versión: 5		Fecha de Emisión: 2014-01-21		Pág. 1 de 1	
UNIDAD O DEPENDENCIA: Jefatura de Desarrollo Humano				CIUDAD Y FECHA DE ELABORACIÓN:			
PROCESO: Administración de Personal							
OBJETIVO DEL PROCESO: Formular las políticas y directrices, encaminadas a propiciar el desarrollo del personal y formalizar las condiciones de bienestar, salud y Preservación de la Integridad física del personal durante su permanencia al servicio de la Fuerza, contribuyendo al cumplimiento de la Misión Constitucional. Coordinando su difusión y efectuando el seguimiento a su aplicación a nivel central.							
N°	CAUSA	RIESGO	CLASE DE RIESGO		DESCRIPCIÓN	EFECTO	
			CORRUPCIÓN	PROCESO			
1	Limitados recursos del presupuesto nacional asignados al Sistema de Rehabilitación Integral.	Recursos financieros insuficientes			Recursos financieros asignados son inferiores a los requeridos para adelantar el proceso de rehabilitación efectivamente	Disminución de la población discapacitada que recibe rehabilitación integral	
2	Falta de esfuerzos para la consecución de apoyos por parte de otros países para el Sistema de Rehabilitación Integral.			X		Disminución de la población discapacitada que recibe rehabilitación integral	
3	Falta de claridad de la normatividad en las responsabilidades de las entidades dentro el Sistema General de Rehabilitación Integral Inclusive					Esfuerzos aislados y reducidos frente a la problemática del Sistema General de Rehabilitación Integral Inclusive	
4	Limitada participación del sector educativo en la Rehabilitación Integral	Apoyo de las empresas limitado para la reinserción laboral			Pocas empresas admiten personas discapacitadas para laborar ya sea por la actividad que desarrollan o porque no están interesadas.	Disminución de la población discapacitada que recibe rehabilitación integral	
5	Falta de vinculación del sector privado como parte de su responsabilidad social en la Rehabilitación Integral			X		Disminución de la población discapacitada que recibe rehabilitación integral	
6	No seguimiento del tratamiento ordenado por el médico por parte del paciente en rehabilitación	Incumplimiento objetivos rehabilitación integral del paciente			Pacientes abandonan tratamiento o incumplen citas y/o terapias por lo que se extiende el tiempo de rehabilitación o no se termina satisfactoriamente	Población discapacitada fuera del Sistema de Rehabilitación Integral	
7	En el Centro de Rehabilitación Funcional sólo atiende la primera fase de la Rehabilitación Integral			X		Población discapacitada no recibe Rehabilitación Integral	
8	Insuficiente personal asignado al Sistema de Rehabilitación Integral.					Extensos tiempos de Rehabilitación Integral	
9	Pendiente entrega del Centro de Rehabilitación Integral					Población discapacitada no recibe Rehabilitación Integral	

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA		EJÉRCITO		MAPA DE RIESGOS									
													
Código: FO-JEM-DIPLA-146				Versión: 5		Fecha de Emisión: 2014-01-21			Pág. 1 de 1				
UNIDAD O DEPENDENCIA: Jefatura de Desarrollo Humano				CIUDAD Y FECHA DE ELABORACIÓN:									
PROCESO: Administración de personal													
OBJETIVO DEL PROCESO: Formular las políticas y directrices, encaminadas a propiciar el desarrollo del personal y formalizar las condiciones de bienestar, salud y Preservación de la Integridad física del personal durante su permanencia al servicio de la Fuerza, contribuyendo al cumplimiento de la Misión Constitucional. Coordinando su difusión y efectuando el seguimiento a su aplicación a nivel central.													
Nº	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	EVALUACIÓN RIESGO	CONTROLES	VALORACIÓN RIESGO			OPCIÓN MANEJO	ACCIÓN	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
						IMPACTO	PROBABILIDAD	PUNTAJE FINAL					
1	Recursos financieros insuficientes	4. Mayor	3. Posible	12. Zona de Riesgo Extremo	* Normatividad Sistema General de Rehabilitación Integral Inclusive. * Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP). * Convenios, tratados, acuerdos internacionales	3. Moderado	3. Posible	9. Zona de Riesgo Alta	Reducir el riesgo	Reuniones con países para obtener cooperación.	Comandante EJC	(definir)	Nº reuniones con países potencialmente donantes / Nº países potencialmente donantes
2	Apoyo de las empresas limitado para la reinserción laboral	3. Moderado	4. Probable	12. Zona de Riesgo Alto	* Normatividad Sistema General de Rehabilitación Integral Inclusive. * controles existentes??	2. Menor	3. Posible	6. Zona de Riesgo Moderada	Asumir el riesgo				
3	Incumplimiento objetivos rehabilitación integral del paciente	4. Mayor	4. Probable	16. Zona de Riesgo Extremo	* Medidas disciplinarias para pacientes en rehabilitación. * Dirección de Sanidad y Batallón de Sanidad, responsables de la rehabilitación. * Seguimiento Proyectos de Inversión (SPI) - Departamento Nacional de Planeación (DNP)	4. Mayor	3. Posible	12. Zona de Riesgo Extremo	Evitar el riesgo	Comités multidisciplinarios de seguimiento. Seguimiento Proyectos de Inversión a nivel EJC.	DISAN, BASAN Comandante y JEM EJC, JEING	(definir)	Nº Comités multidisciplinarios de seguimiento realizados / Nº Comités multidisciplinarios de seguimiento Programados Nº Seguimientos Proyectos de Inversión a nivel EJC.

Fuente: Grupo de Investigación

8. Metodología

Caso empresarial de análisis cualitativo, con enfoque de análisis documental, que permite el acercamiento al objeto de estudio, mediante la revisión de documentos CONPES, Leyes, Directivas y Bibliografías de las teorías de administración correspondiente, acompañada de una encuesta de opinión sobre lo estudiado a soldados en rehabilitación y quienes ya han terminado su proceso.

En desarrollo del mismo se pudo evidenciar fallas en el proceso, específicamente por falta de la implementación de un plan de acción, de la inclusión de los procedimientos dentro del macro proceso de administración de personal – proceso de gestión del talento humano, que no han permitido su seguimiento, control evaluación y mejoramiento para lograr el propósito de rehabilitar integralmente a los miembros del Ejército Nacional con disminución de la capacidad física laboral.

9. Productos a Obtener

Documento propuesta de modificación del macro proceso de gestión de desarrollo humano – actividad de rehabilitación integral para los miembros del Ejército Nacional con disminución de la capacidad física laboral, sus procedimientos, mapa de riesgos y plan de acción como mecanismos efectivos de seguimiento, control, evaluación y mejora.

Ensayo de grado resultado de la investigación para el trabajo de grado.

Artículo científico para publicación en revista de difusión científica y académica de la Escuela Superior de Guerra.

10. Conclusiones

En conclusión, una vez realizado los análisis e investigación correspondiente es imperativo implementar dentro del macro proceso de gestión del talento humano, proceso de administración de personal los procedimientos de rehabilitación integral para los miembros del Ejército Nacional en situación de discapacidad, toda vez que es la forma efectiva de documentar en un principio todo el sistema, de igual forma obliga al seguimiento, evaluación, control y mejoramiento que permitan a quienes tienen la responsabilidad de su ejecución de proponerse metas y objetivos medibles a lo largo del periodo de evaluación, todo enmarcado dentro de los principios de responsabilidad social del Ejército Nacional para con sus miembros y sus familias, y por ultimo le permiten los jefes de desarrollo humano en los diferentes niveles determinar que no se omitan por descuido o negligencia las actividades que los discapacitados requieren para su rehabilitación integral.

En segundo aspecto, cabe resaltar que si bien es cierto el gobierno nacional y el ministerio de defensa nacional han promulgado diversos documentos que permiten resarcir en parte daño moral y físico a los miembros del Ejército Nacional con disminución de su capacidad física laboral, no ha sido totalmente efectivo, toda vez que ha hecho falta un seguimiento detallado para el cumplimiento de los mismos, que deberían en caso extremo llegar a sanciones económicas y penales por tratarse de

omisión a las leyes, que solo tienen como fin reconocer con estímulos de diferentes tipos a nuestros héroes.

Mediante la evaluación detallada basada en el conocimiento de los procedimientos anteriormente documentados nos deben permitir analizar qué factores de tipo interno y externo representan un riesgo para el desarrollo de las actividades de rehabilitación integral, nos provee de elementos de juicio valederos para realizar un detallado planeamiento de todo tipo para evitar que se interrumpa por causas ajenas el normal desarrollo de esta actividad.

En aspectos relacionados con la difusión y conocimiento de beneficios y derechos que tienen nuestros discapacitados promulgados en los documentos de referencia, hace parte de la responsabilidad no solo social sino moral, que debe iniciar con folletos y medios activos de comunicación pasando por conferencias y charlas informativas, que transmitan en forma efectiva a quien tiene el derecho por su condición también tenga la información requerida para hacerlos valer y referenciar a la hora de exigirlos no solo para el sino para sus familias.

Al Comando del Ejército **11. Recomendaciones**

Los procedimientos en este documento desarrollados dentro del trabajo de investigación, es modelo para implementar no solo en el manejo del personal al interior del Ejército Nacional, también es recomendable su implementación en la empresa privada; recordando que históricamente las Fuerzas Militares han sido innovadores en la creación de modelos de administración en general pero principalmente en la administración de personal que es el recurso mas valioso al interior de cualquier empresa.

El gerente de talento humano debe ser innovador, implementar estrategias que le permitan desarrollar en forma óptima su labor en beneficio de la empresa, potencializando el recurso humano para incrementar al máximo las utilidades de su empresa, pero también es vital que a la par con la implementación de las estrategia se establezcan medios de evaluación, control, seguimiento y mejoramiento, para lo cual se debe integrar con el sistema de control de calidad que lo rete a mejorar día a día, evaluando las metas, identificando los riesgos y minimizando las fallas con el único fin de cumplir la responsabilidad que su cargo le impone.

Al Comando del Ejército para que los procedimientos desarrollados en la investigación sean implementados en el mapa de macro procesos y sus respectivos procesos, que le permitan desde la Jefatura de Desarrollo Humano y la Jefatura de Planeación hacerle un seguimiento detallado mediante la evaluación trimestral del cumplimiento de metas y objetivos, que solo tienen como propósito resarcir en parte a nuestros hombres en situación de discapacidad la rehabilitación integral como parte de la responsabilidad social de nuestra institución para con ellos y sus familias.

Documento CONPES 3381 del 31 de Julio 2009. Sistema de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública. Bogotá, 2009.

Ley 1656 del 27 de noviembre de 2013. "Por medio de la cual se establece una bonificación por incapacitación, vejez, huérfanos e hijos de los miembros de la Fuerza Pública que sirven como "operarios".

Manual de procedimientos de guerra. EJC A – 10. Párrafo. Segunda Edición 2007.

12. Referencias

Convenio interadministrativo marco de cooperación celebrado entre el servicio nacional de aprendizaje SENA y la Nación Ministerio de Defensa Nacional – Fuerzas Militares – Policía Nacional. Bogotá, 2005

Documento CONPES 3591 del 01 de Junio 2009, Sistema de Rehabilitación Integral para la Fuerza Pública, Bogotá, 2009.

Ley 1699 del 27 de diciembre de 2013, "Por medio de la cual se establecen unos beneficios para los discapacitados, viudas, huérfanos o padres de los miembros de la Fuerza Pública y se dictan otras disposiciones".

Manual de enfermeros de combate, EJC 4 – 18 Publico, Segunda Edición 2007.

BIBLIOTECA CENTRAL DE LAS FF. MM.
"TOMAS RUEDA VARGAS"



201000878